

Maria Rasalahti

**PALVELUMUOTOILULLA ARVOA
LAPSEN DIABETES-VERKKOSIVULLE
JA PERHEMATERIAALI-
KOKONAISUUTEEN**
Diabetesliitto ry

Opinnäytetyö
Palvelumuotoilu YAMK, Kulttuuri

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Maria Rasalahti	Muotoilu YAMK, Palvelumuotoilu	Joulukuu 2017
Opinnäytetyön nimi Palvelumuotoilulla arvoa lapsen diabetes-verkkosivuille ja perhemateriaalikokonaisuuteen		92 sivua 27 liitesivua
Toimeksiantaja Suomen Diabetesliitto ry		
Ohjaaja Sanna Haapanen		
Tiivistelmä <p>Suomen Diabetesliitto ry:ssä alkoi syksyllä 2016 perheille suunnatun lapsen diabetes aiheisten verkkosivujen osan uudistustyö ja perheille suunnatun materiaalin päivitys. Rajauksen jälkeen maisterityön aiheeksi muodostui lapsen diabetesta käsittelevien verkkosivujen osan, perhemateriaalin yksilöllisesti täytettävien lomakkeiden ja muiden uusien ratkaisuiden suunnittelu sekä animaatioiden ja videoiden käsikirjoittaminen. Työn tavoitteena on tutkia minkälaiset lapsen tyyppin 1 diabeteksesta kertovat verkkosivut ja materiaalikokonaisuus luovat arvoa ja vastaavat parhaiten perheiden tarpeita arjessa.</p> <p>Tutkimus pohjautuu tutkimuksellisen kehitystyön ja palvelumuotoilun yhdistämiseen. Tutkimuksessa pohditaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ja eri lähestymistapojen suhdetta palvelumuotoiluun. Palvelumuotoilun käyttämällä laadullisilla ja etnografisilla tutkimusmenetelmillä päästään sisälle diabeetikolasten perheiden elämään. Tutkimus antaa ymmärrystä heidän elämästä ja arjesta sekä nostaa esiin diabeetikolasten perheille merkityksellisiä asioita. Osallistaen eri osapuolia ja käyttäen laajasti erilaisia palvelumuotoilun työkaluja päästään lopputulokseen, joka on produktiivinen prototyyppi verkkosivuista, perheille suunnatuista diabeetikolapsen yksilöllisistä lomakkeista ja lapsen omasta materiaalista sekä videoiden ja animaatioiden käsikirjoituksista.</p> <p>Jo tutkimuksen hyvin alkuvaiheessa Diabetesliiton työryhmä pyysi luomaan arvoa ja lisäarvoa perheille opinnäytetyöllä. Löydetyn brändin ja asiakaskokemuksen välisen kuilun kautta päästään kohti uuden asiakaskokemuksen suunnittelua ja arvonluomista. Projektin eri vaiheiden havainnoista nousi esiin ratkaisu jolla Diabetesliiton olisi mahdollisuus auttaa ja tukea perheitä sekä ottaa perheet osaksi diabetesyhteisöä. Tämä idea kiteytyy design driverissa ”Mukana arjessa”. Lopputuloksessa yhdistyvät diabeetikolasten perheiden erilaiset tarpeet ja heidän kokemuksensa sekä Diabetesliiton brändi ja strategia jolloin lopputulos luo arvoa eri osapuolille.</p>		
Asiasanat palvelumuotoilu, arvonluominen, asiakasymmärrys, asiakaskokemus, digitaalinen asiakaskokemus		

Author (authors)	Degree	Time
Maria Rasalahti	Masters of Culture and Arts	December 2017
Thesis Title		92 pages 27 pages of appendices
Value Creation with Service Design for Internet Pages and Associated Material concerning Children's Type 1 Diabetes		
Commissioned by		
Finnish Diabetes Association		
Supervisor		
Sanna Haapanen		
Abstract		
<p>The Finnish Diabetes Association launched in autumn 2016 a project with the purpose of reforming the internet pages and other associated material concerning children's type one diabetes. The objective of this thesis was to study what kind of internet pages and material children's type one diabetes create value and reflect to need of a diabetic child's family in their daily lives. After a more specific definition, children's type one diabetes internet pages design of individual forms, and creation of innovative solutions, animations and videos scripts where chosen as targets of the study.</p> <p>The thesis is based on a combination of research-driven development and service design. The thesis discusses the relationship between qualitative research, with its different approaches, and service design. By employing qualitative and ethnographic research methods of service design, an understanding was formed on the life situation and factors affecting families with diabetic children. With co-creation and using service design tools, the end results a productive prototype of the entity – was created: internet pages, individual forms and children's own material, animations and video scripts.</p> <p>In the early stages of the thesis, the working group of the Finnish Diabetes Association requested that the project bring value for families. Through the discovered gap between the brand and customer experience, it was possible to gain access towards customer experience design and value creation. With observations from the different phases of the project arises a key issue; an opportunity to help and support families in their daily lives and make them part of the diabetes community. This idea crystallizes in design driver: "Part of daily life". Thesis conclusion combines the families unique needs and experiences with the Association's brand and strategy, creating value for both parties.</p>		
Keywords		
service design, value creation, customer understanding, customer experience, digital customer experience		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO TUTKIMUSAIHEESEEN	8
1.1	Tutkimusaiheen tavoite ja rajaukset.....	10
1.2	Tutkimuskysymykset	11
2	TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSMENETELMÄT	12
2.1	Palvelumuotoilussa käytetään laadullista tutkimusta ihmisten elämän ymmärtämiseksi	13
2.2	Uuden tiedon kehittäminen tutkimuksellisella kehitystyöllä	15
2.3	Lähestymistavan valinta	18
2.4	Kehittämistehtävän rajautuminen työn edetessä.....	19
3	PALVELUMUOTOILU	21
3.1	Palvelumuotoilun prosessi kuljettaa kehittämistehtävää eteenpäin	22
3.2	Palvelumuotoilun prosessin osat sisältävät eri menetelmiä ja työkaluja	26
3.3	Palvelumuotoilulla asiakas keskiöön.....	27
3.4	Palvelumuotoilu tuo arvoa asiakkaalle ja organisaatiolle	29
3.5	Asiakasymmärrys on tie erinomaiseen asiakaskokemukseen.....	30
3.6	Palvelumuotoilija digitaalisen asiakaskokemuksen suunnittelijana.....	33
3.7	Yhteissuunnittelu (co-design) ja osallistaminen	34
4	ASIAKASORGANISAATIO: SUOMEN DIABETESLIITTO RY	35
4.1	Diabetesliitto mukana lapsen diabeteksen hoidossa.....	38
4.2	Nykyinen Lapsen diabetes -materiaali ja nettisivut	39
5	ERILAISILLA MENETELMILLÄ SISÄLLE PROJEKTIIN	40
5.1	Alkukartoituksen menetelmät.....	41
5.2	Alkukartoituksen ideat ja rajaus	47
6	HAVAINNOIMALLA JA YHTEISSUUNNITTELULLA YMMÄRRYSTÄ, EMPATIAA JA IDEOTA.....	50
6.1	Havainnoimalla sisälle diabetesperheen arkeen	51
6.2	Tarinapajasta ymmärrystä organisaation toiveista	54

6.3	Suunnittelupajasta ideoita verkkosivuille.....	56
7	PALVELUMUOTOILU TUO ASIAKKAALLE JA LIIKETOIMINNALLE ARVOA.....	59
7.1	Brändi ei näy vaan se koetaan	59
7.2	Asiakaskokemuksen kuilu paljastui Delivery gapin kautta.....	60
7.3	Asiakaskokemus on tie asiakkaan sydämeen.....	64
8	NOPEISTA SKENAARIOISTA PROTOTYPPEIHIN	66
8.1	Käyttäjäprofiileilla tarinallistamisen kautta skenaarioihin.....	67
8.2	Käyttäjien uudelleen ryhmittelyllä ja paketeilla sisältöön	74
8.3	Design driverissa yhdistyy brändi, strategia ja asiakkaan tarpeet	77
9	LOPPUTULOKSENA ARVOA ANTAVA KOKONAISUUS	80
9.1	Visualisointien kautta asiakkaan elinkaari ja palvelupolut näkyviksi.....	82
9.2	Lapsen diabetes -verkkosivujen prototyypin suunnittelu	86
9.3	Perheen lomake- ja lapsen oman materiaalin prototyyppinen suunnittelu.....	87
9.4	Videoiden ja animaatioiden käsikirjoitukset.....	90
10	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	91
11	POHDINTA.....	97
	LÄHTEET	100
	KUVALUETTELO	104

LIITTEET

Liite 1. Diabetesliiton kyselyistä löytyneet parannusehdotukset

Liite 2. Kuva-analyysi

Liite 3. Swot-analyysi

Liite 4. Tarinapaja

Liite 5. Palveluntarina: Metsäpoluilla

Liite 6. Value Proposition canvas

Liite 7. Business model canvas

Liite 8. Palveluntarina draaman kaarella

Liite 9. Customer life cycle map

Liite 10. Service journey maps

Liite 11. Service blueprint

Liite 12. Verkkosivujen skeema

Liite 13. Verkkosivujen prototyyppi

Liite 14. Lapsen yksilölliset ohjeet-lomakkeet

Liite 15. Minun päiväni-huoneentaulu lapselle

Liite 16. Hiilihydraattipeli lapselle

*"To friendship and to our families,
who make our words
more meaningful"*

Blue Ocean strategy, 2015. W.Chan Kim and Renee Mauborgne.

Teksti, Blue Ocean Strategyn alkusivuilla, jonka kohdalla pysähdyin elokuun alussa. "Tämä on niin totta" -ajattelin. Ilman muiden äänen ymmärtämistä, ei voi ymmärtää, mistä tulee kokemus merkityksellisyydestä. Opinnäyteyön tekeminen on ollut mahdollista vain perheen, sukulaisten ja ystävien ansiosta. Kiitos teille! Teidän panoksellanne olen löytänyt, en pelkästään diabeetikolasten perheiden äänen, vaan myös oman ääneni.

Stickdorn & Schneder kirjoittavat *This is service design thinking* -kirjan viimeisillä sivuilla:

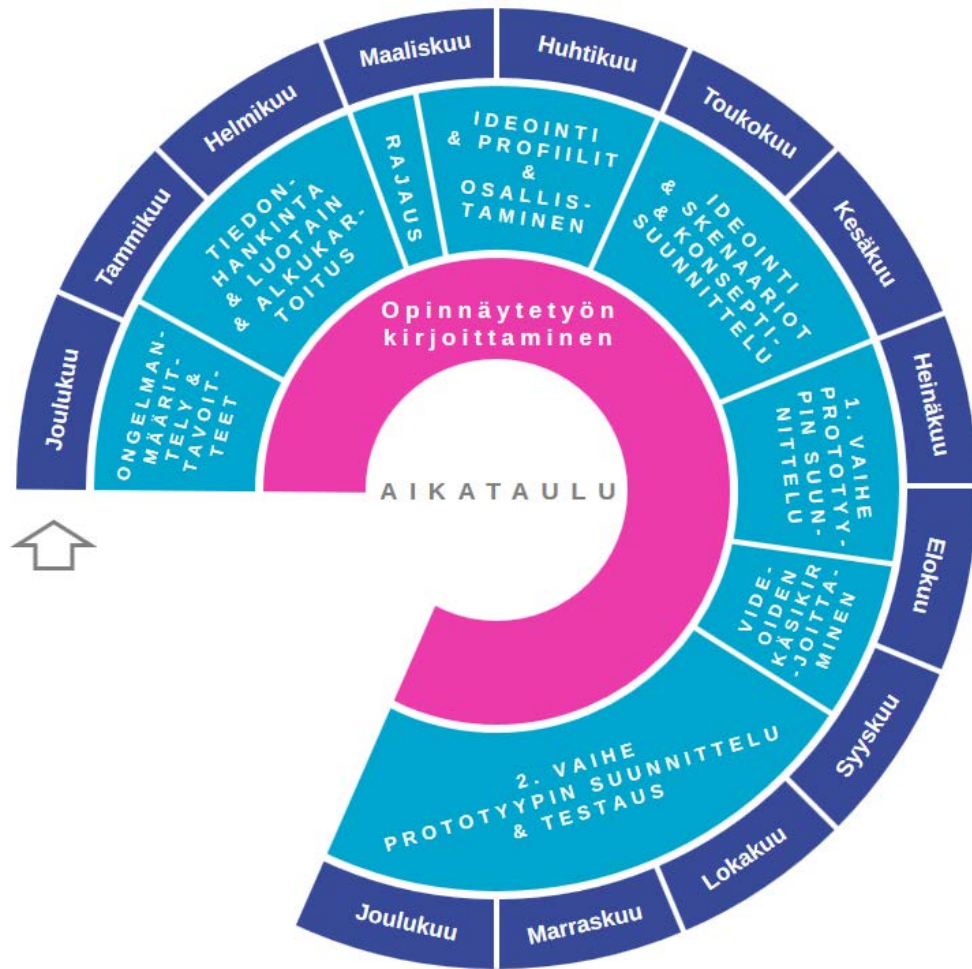
Why soul not design – service design – be a love for life?

Tämä työ on tehty rakkaudesta diabeetikolapsiin ja rakkaudesta palvelumuo-
toiluun. Kiitos Diabetesliitolle ja työryhmälle valtavan upeasta mahdollisuudesta
ja stipendistä.

1 JOHDANTO TUTKIMUSAIHEESEEN

Tutkimusaiheeni on suunnitella palvelumuotoilulla Diabetesliiton lapsen diabetes aiheisten verkkosivujen osa ja uusia ratkaisuja perhemateriaalikonaisuuteen. Tutkimukseni lähestymistapa on palvelumuotoilu, jonka tutkimusprosessiin ja luonteeseen paneudun syvällisemmin tutkimuksen edetessä. Vuosittain tyyppin 1 diabetekseen sairastuu noin 500 lasta tai nuorta. Palvelumuotoilun käyttämällä laadullisilla ja etnografisilla tutkimusmenetelmillä pääsen sisälle diabeetikolasten perheiden elämän tutkimiseen, joka antaa minulle ymmärrystä elämästä ja arjesta sekä merkityksellisistä asioita diabeetikolasten perheistä ja arjesta. Koska lapsen sairastuminen voi olla perheissä arka aihe (kuten omasta kokemuksesta tiedän), käytän keräämääni aineistoa nimettömänä niin, ettei sitä voida yhdistää keneenkään tiettyyn henkilöön. Tämä korostuu erityisesti perheissä, joissa lapsi on hiljattain sairastunut. Koen tutkimusaiheen erityisen tärkeäksi oman lapseni sairastumisen tyyppin 1 diabetekseen vuoksi kuusi vuotta sitten. Tämä antaa minulle asiantuntevan pohjatiedon lapsen tyyppin 1 diabeteksen hoitamisesta ja ainutlaatuista hiljaista tietoa ja empatiaa muita sairastuneita perheitä kohtaan, joten en ole syventynyt tutkimuksessani lapsen tyyppin 1 diabeteksen hoitamiseen erilaisilla hoitomenetelmillä vaan enemmänkin diabeetikolasten perheiden arjen ja kokemuksen ymmärtämiseen.

Niin yritystoiminnan kuin muidenkin organisaatioiden on tärkeä pysyä kilpailussa mukana tässä muuttuvassa maailmassa. Palvelumuotoilu antaa organisaatioille liiketaloudellista hyötyä (Miettinen 2016, 14). Suomen laajuiselle järjestötoimijalle kuin Diabetesliitolle on tärkeää hyödyntää palveluiden kehittämisessä juuri palvelumuotoilun osaamista. Jotta Diabetesliitto saisi todella kuuluiin diabeteslapsiperheiden äänen, nykytilan arviointi on tehtävä laadullisella tutkimuksella, koska sen avulla saadaan avoimia kommentteja, eikä vain prosentteja (Gerd & Korkiakoski 2016, 37). Kehittämishankkeiden laajoihin ja moniulotteisiin kysymyksiin tarvitaan tavallisesti eri lähteistä hankittavaa tietoa (Anttila 2007, 153). Tutkimukseeni sisältyy erilaisia keinoja hankkia ymmärrystä niin Diabetesliiton henkilöstöltä kuin diabeetikolasten vanhemmilta havainnoimalla ja työpajoilla. Kuvan 1 aikataulusta näkee työn etenemisen vaiheesta toiseen.



Kuva 1. Opinnäytteen aikataulu (Rasalahti 2017)

Aikataulusta näkee, että olen koostanut opinnäytetyötä varten materiaalia palvelumuotoiluprosessin aloituksesta lähtien. Yhdistin projektin tekemisen kahden kurssiin ja jatkoin projektia kesän ajan, jolloin pystyin hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti aikani ja antamaan mahdollisimman laajan hyödyn työlläni.

Teollisenmuotoilijan alempiammattikorkeakoulututkinto antaa minulle lähtökohdaksi muotoilijan käyttäjäkeskeisen ajattelutavan, osaamisen ja työkalupakin, jota olen hyödyntänyt työssäni. Ihmiset ovat kiinnostuneita, miten tuote tai palvelu toimii, niin myös muotoilijan on oltava (Airaskorpi 2015, 25). Minulle on muotoilijana ominaista selvittää ja tutkia, miten jokin asia toimii, voiko asioita yhdistellen päästä erilaiseen tai uudenlaiseen lopputulokseen ja mitä siitä seuraa. Yhdistän Lapsen diabetes-verkkosivujen ja materiaalin suunnittelussa perinteisiä muotoiluajattelun ja palvelumuotoilun metodeja, co-creation tyyppistä osallistavaa yhteissuunnittelua, tarinallistamista, asiakaskokemuksen suunnit-

telua sekä digitaalisen verkkosivujen asiakaskokemuksen suunnittelua. Tarkastelen opinnäytetyössä, miten erilaisten menetelmien avulla kehitystyö etenee ja mihin menetelmistä nousseet havainnot projektia johdattavat.

Aivan projektin alussa minua pyydettiin luomaan arvoa ja lisäarvoa perheelle ja Diabetesliitolle. Kuten Diabetesliitonkin strategiasta käy ilmi arvon ja lisäarvon tuottaminen asiakkaille kuuluu järjestöorganisaation tärkeisiin kilpailutekijöihin. Arvon tuottamisesta ja asiakaskokemuksesta tulikin suuri osa tutkimustani.

1.1 Tutkimusaiheen tavoite ja rajaukset

Diabetesliitossa alkoi syksyllä 2016 uudistustyö, jossa uudistetaan Diabetesliiton perheille suunnattu Lapsen diabetes-verkkosivujen osa ja päivitetään muut materiaalit muun muassa: oppaat, repäisylehdet, lapsille suunnattu Oy Haima Ab kuva- ja värityskirja, sekä teetetään videoita ja animaatioita lapsen diabeteksestä. Diabetesliiton näkemyksenä oli, että lapsen ja nuoren diabetes aiheiset verkkosivut olivat vanhentuneet ja niiden rakenne haluttiin suunnitella eritavalla ja lisätä tiedon määrää. Verkkosivujen sisältö kaipasi uutta näkökulmaa ja lähestymistapaa, ja myös visuaalista ilmettä. Diabetesliiton ajatuksena on suunnitella verkkosivuston materiaalit ja palvelut käyttäjien näkökulmasta, mutta säilyttää myös painettu materiaali, josta on apua varsinkin silloin, kun lapsi on juuri sairastunut tyypin 1 diabetekseen. Parhaaseen lopputulokseen päästään, kun käyttäjänäkökulma huomioidaan heti suunnitteluprosessin alussa ja lähtökohdaksi otetaan käyttäjien tunteminen, eli ymmärrys ja empatia, sekä tärkeimpien käyttötilanteiden tunnistaminen, eli kontaktipisteet. Palvelumuotoilun ihmiskeskeistä näkökulmaa hyödyntämällä voidaan varmistaa kokonaisuuden helppokäyttöisyys ja hyödyllisyys. (VTT 2017-)

Tutkimuksen tavoitteena on suunnitella Diabetesliiton perheille suunnatun Lapsen diabetes verkkosivusto osion -uudistusta ja muuta perheille suunnattua materiaalia palvelumuotoilulla. Opinnäytetyön tutkimusosa ja laadullinen tutkimus ja yhteissuunnittelu tuottavat tietopohjan ja asiakasymmärryksen, jota sovellan parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi.

Kokosin suunnittelun pohjaksi tietopaketin, niin sanotun alkukartoituksen, jossa hyödynnän muotoiluajattelua, kirjallisuutta ja Diabetesliiton 2016 tekemien kyselyiden tuloksia. Alkukartoituksesta löytyneiden ideoiden jälkeen kiitytin ja rajasin tutkimuksen yhdessä Diabetesliiton työryhmän kanssa. Kerron kehittämistehtävän rajautumisesta kappaleessa 2.4. Työn rajauksen jälkeen keskityin verkkosivujen prototyyppiin, videoiden aiheiden ja verkkolomakkeiden suunnitteluun. Osallistin Diabetesliiton työryhmää ja vanhempia suunnitteluun ja ideointiin. Saatujen ideoiden avulla konseptoin uusia ratkaisuja Lapsen diabetes verkkosivuille ja tarjoamaan.

Tutkimukseni päämäärä on kehittää uusia ratkaisuja perheille suunnattuun materiaalikokonaisuuteen, prototyyppi Lapsen diabetes-verkkosivuista, sekä videoiden ja animaatioiden käsikirjoitukset. Pyrkimyksenäni on kehittää havainnoinnin ja diabeetikolasten vanhempien ja Diabetesliiton työryhmän osallistamisen kautta uusia ratkaisuja Lapsen Diabetes-verkkosivuille ja materiaalikokonaisuuteen. Työni päättyy Lapsen diabetes-verkkosivujen prototyypin mallinnukseen.

1.2 Tutkimuskysymykset

Sinikka Ruohonen kehottaa kysymään artikkelissa Design alan ihminen merkitysten tuottajana (2009, 131): *”Mikä on minun tutkimuskysymykseni? Miten ja mitä analysoin työssäni?”* Tutkimuskysymys ja siihen vastaamisen menetelmät kulkevat yhdessä läpi tutkimuksen. Kysymys voi alkaa miten, miksi tai minkälainen. Kysymysten asettelussa on mietittävä, halutaanko tutkia prosessia – miten-kysymys, vai merkityksiä, joita tuotetaan – minkälainen-kysymys. (Ruohonen 2009, 132.)

Pääkysymys:

- Minkälaiset lapsen tyypin 1 diabeteksesta kertovat verkkosivut ja uudet ratkaisut palvelevat parhaiten perheiden ja sidosryhmien tarpeita arjessa ja luovat käyttäjälle arvoa?

Keskityn opinnäytetyössäni palvelumuotoilulle ominaisiin merkitysten luomiseen ja tuottamiseen, joten pääkysymykseni alkaa minkälainen. Arvonluonti on palvelumuotoilussa tärkeä käsite. Asiakkaan ymmärtäminen on keskeistä,

joten pääkysymyksellä on tärkeä tehtävä auttaa selvittämään minkälainen lopputulos tuottaisi asiakkaalle arvoa ja vastaisi heidän tarpeitaan.

Alakysymykset:

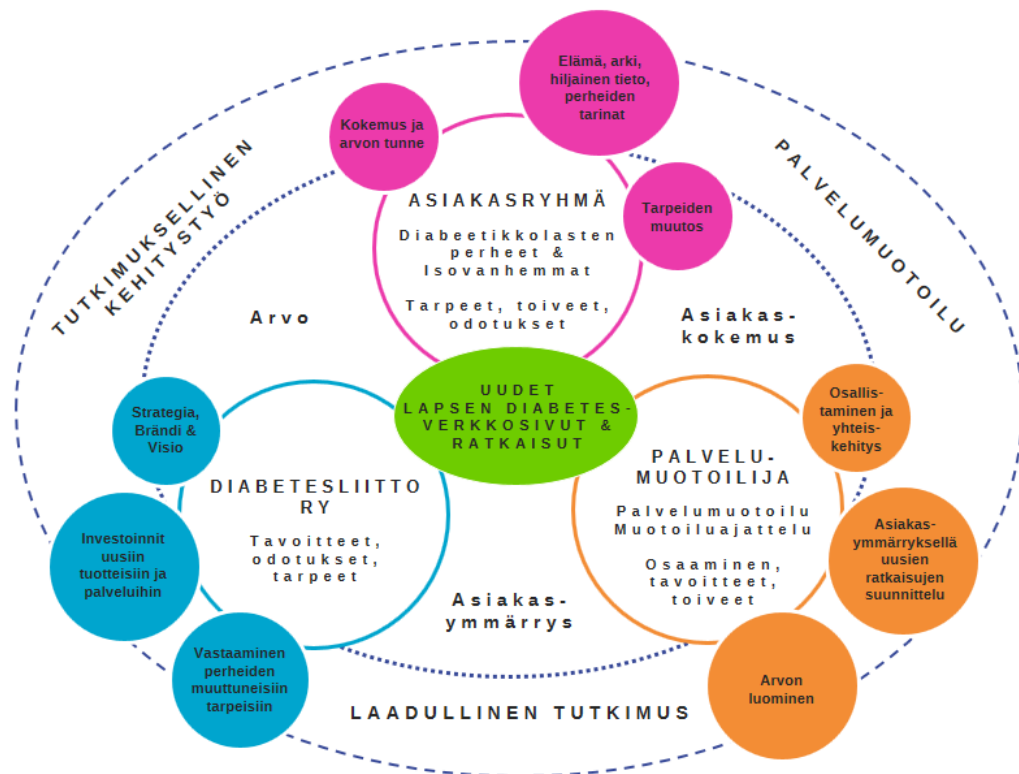
- Minkälaisia hyödyllisiä ja käytännönläheisiä lisämateriaaleja ja ratkaisuja Diabetesliitto voisi tarjota perheille, jotka tuovat lisäarvoa asiakasnäkökulmasta?
- Miten asiakasymmärrys ja osallistaminen auttavat lapsen diabetesta käsittelevien verkkosivujen suunnittelussa?
- Miten Diabetesliiton toiveet, strategia ja brändi sulautetaan osaksi asiakaskokemusta?

Palvelumuotoilussa yhteissuunnittelu ja käyttäjäkeskeinen suunnittelu ovat keskeisiä menetelmiä. Ensimmäisellä alakysymyksellä haluan selvittää, mitä ovat ne asiat ja ratkaisut, mistä asiakkaat saisivat lisäarvoa. (Miettinen 2016, 22 – 23.) Toisessa alakysymyksessä on kysymys asiakasymmärryksestä ja osallistamisen merkityksestä palvelumuotoilussa. Koska palvelumuotoilussa on käyttäjien ja asiakkaiden lisäksi tärkeä ottaa huomioon yritys ja sen tavoitteet, koen tärkeäksi vastata myös kolmanteen kysymykseen, miten Diabetesliiton brändi ja strategia sulautetaan osaksi verkkosivujen asiakaskokemusta.

2 TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus alkaa tutkimusasetelman määrittämisestä. Mietin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, muutostyönprosessin sekä tutkimuksellisen kehittämisen suhdetta palvelumuotoiluun. Tarkastelun tuloksena päädyin lähestymistapaani, eli palvelumuotoiluun. Palvelumuotoilu tunnistetaan omaksi lähestymistavakseen sen selkeän prosessin ja palveluliiketoimintaan liittyvän kehittämisen sopivuuden ansiosta (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 5).

Teoreettinen malli eli viitekehys ilmentää, mitä kaikkea pitää huomioida, kun tietystä kohteesta etsitään tietoa ja se valitaan tarkasteltavan kohteen mukaan. Ne luovat pohjan tutkimukselle. Viitekehys kertoo, minkälaisista osista tutkittava kohde rakentuu ja auttaa pääsemään tutkimuksessa syvemmälle ja katsomaan sitä objektiivisesti ulkoa päin. (Ruohonen 2009, 133.) Tässä tutkimuksessa tutkimusasetelma muodostuu laadullisesta tutkimuksesta, tutkimuksellisesta kehittämistyöstä sekä palvelumuotoilusta. Kuvassa 2 visualisoin, kuinka viitekehys rakentuu näiden kolmen osa-alueen luoman kehän sisälle.



Kuva 2. Visualisoitu viitekehys kokoa yhteen kuvaan kaikki osat, joista kehitystyön eri osa-alueet koostuvat (Rasalahti 2017)

Viitekehysten seuraavan kehän muodostavat asiakasymmärrys, asiakaskokemus ja arvo, joista olen koonnut kirjallisuus- ja tietopohjaa kehittämistyölle. Keskellä viitekehystä on uudet lapsen diabetes-verkkosivut ja uus verkkosivut, johon kaikki tutkimus tiivistyy. Lisäksi siihen yhdistyvät Diabetesliitto ry, brändi ja strategia sekä heidän halunsa vastata muuttuneisiin tarpeisiin. Asiakasryhmän muodostavat diabeteslasten perheet ja isovanhemmat ja heidän kokemuksensa, hiljainen tietonsa ja tarpeensa. Viimeisen osan muodostaa palvelumuotoilija ja hänen tuoma osaaminen. Visualisoitu viitekehys auttaa itseäni tutkijana tarkastelemaan ja jäsentelemään tutkimusasetelmaa objektiivisesta näkökulmasta, ja näkemään päämäärän erilaisista näkökulmista.

2.1 Palvelumuotoilussa käytetään laadullista tutkimusta ihmisten elämän ymmärtämiseksi

Palvelumuotoilussa käytetään laadullisia eli kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa tutkija on hyvin lähellä tutkittavia ja tutkimuksen kohde on tarkkaan va-

littu, harkinnan varainen näyte, josta halutaan lisää tietoa. Laadullisia tutkimusmenetelmiä käytetään sellaisten aiheiden tutkimiseen, joita halutaan ymmärtää paremmin. Tarkoituksena on hankkia suppeasta kohteesta paljon tietoa ja ymmärtää ilmiötä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 105.) Laadullinen tutkimus vaatii kokemuseräistä eläytymistä tutkittavaan kohteeseen ja johtaa parhaimmillaan merkitysten kohtaamiseen ja syvään ymmärtämiseen (Ruohonen 2009, 145).

Laadullisilla menetelmillä voidaan tutkia ihmisten käyttäytymistä, arvoja, mielipiteitä, katsomuksia, käsityksiä sekä päätöksentekoon vaikuttavia seikkoja (Anttia 2007, 108). Laadulliset tutkimusmenetelmät ovat pääosin niitä menetelmiä, joita käytetään palvelumuotoilussa käyttäjäymmärryksen keräämiseen. Palvelumuotoilu lähtee inhimillisen toiminnan, tarpeiden, tunteiden ja motiivien kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä. Laadullisilla menetelmillä kerättyjen tietojen perusteella syntyneestä asiakasymmärryksestä voidaan luoda uusia palveluinnovaatioita. (Miettinen 2016, 13.) Tänä päivänä kiinnostavinta ei ole enää tieto laajojen väkijoukkojen edustamasta keskimääräisestä mielipiteestä vaan yksilöistä ja yksilöllisestä kokemuksesta. Tarvitaan käyttäjä ja käytettävyydestä tietoa, ja halutaan vastauksia ihmisten arkipäivään liittyviin käytännönläheisiin, pieniin kysymyksiin, jotka voivat olla ihmisen näkökulmasta suuriakin ongelmia. Yhä enemmän kiinnostaa tarpeiden ja tuotteiden räätälöinti sekä elämysten ja kokemusten tuottaminen. (Anttia 2007, 34 – 35.)

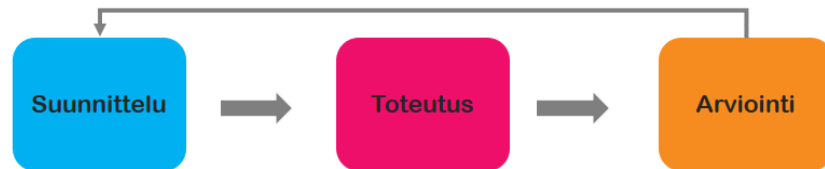
Palvelumuotoilussa korostuu laaja tiedonkeruu ja asiakkaan ymmärtäminen. Käyttäjäymmärryksen hankintaan käytetään monipuolisesti erilaisia menetelmiä, jonka myötä saadaan tutkimustyöhön mukaan aito, syvälinen asiakasnäkökulma ja kokemuksellisuus. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 72.) Muotoilu vaatii tarkkaa ihmisten tarpeiden sekä herkkää heikkojen signaalien vainua ja vaatii rohkeutta nähdä pintaa syvemmälle (Ruohonen 2009, 145). Perinteisiä laadullisia menetelmiä ovat erilaiset haastattelu- ja havainnointimenetelmät. Havainnointi sopii menetelmäksi silloin, kun tutkittavalta halutaan tietoa, josta tutkittavat eivät mielellään kerro tutkijalle suoraan tai eivät ymmärrä kertoa. Tällöin voidaan käyttää luotainta, eli ohjeistettuja päiväkirjoja, valokuvaamista ja tehtäviä, joiden avulla kerätään tietoa ihmisten käyttäytymisestä, ajatuksista ja toiveista. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 105 – 116.) Palve-

lumuotoilussa ihmiset pyritään saamaan kertomaan asioista, heidän toimintaansa havainnoidaan, mutta heitä myös osallistetaan uusien ideoiden luomiseen yhteiskehittämismenetelmillä (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 72). Lapsen sairastuminen diabetekseen voi olla perheelle arka aihe, sillä se on kokemus, joka tuo tunteet pintaan. Päädyin käyttämään laadullisista menetelmistä havainnoinnissa muotoiluluotainta ja netnografiaa, ja myös palvelumuotoilulle ominaista eri osapuolia osallistavaa yhteissuunnittelua. Muotoiluluotan perustuu käyttäjän itsedokumentointiin, ja sillä tutkitaan käyttäjän henkilökohtaista kokemusta ja ympäristöä (Hämäläinen, Miettinen & Vilkkä 2016, 64 – 65). Muotoiluluotaimen avulla halusin saada tietoa diabeetikolasten perheiden arjesta, tarpeista ja käytetyistä medioista sekä sitä hiljaista tietoa ja tunteita elämästä diabeetikolapsen kanssa, joka ei välttämättä välity perheestä ulospäin. Toinen käyttämäni havainnointimenetelmä oli netnografia, jonka avulla hain käyttäjäprofiileja varten tietoa diabeetikolasten vanhempien Facebook-ryhmistä. Netnografiassa kohdennetaan huomio online-yhteisöjen keskustelutilanteisiin, jolloin yhteisön tekstit korvaavat tiedon, jonka tutkija kerää havainnoinnilla. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 117 – 118.) Käytin tutkimuksessa myös vertailua (benchmarking), jolla kartoitin muiden liittojen ja yritysten palvelu ja tuote tarjoamaa heidän verkkosivujensa kautta sekä verkkosivujen sisältöä. Vertailulla halusin tutkia muiden liittojen ja yritysten verkkosivuja, mielenkiintoisia ratkaisuja ja palveluita, jotka voisivat sopia osaksi Diabetesliiton tarjoamaa. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015. 186.)

2.2 Uuden tiedon kehittäminen tutkimuksellisella kehitystyöllä

Tieteellisen tutkimuksen ja tutkimuksellisen kehittämistyön ero on toiminnan päämäärässä. Onko aikomuksena tuottaa uutta teoriaa ilmiöstä vai aikaansaada uusia ratkaisuja ja käytännön parannuksia. Ero vaikuttaa myös kehittämistyön prosesseihin, käytettäviin lähestymistapoihin sekä menetelmiin. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskeisellä sijalla ovat tekstin ja uuden tiedon tuottaminen, mutta pääpaino on käytännön kehittämistehtävän saavuttamisessa. Tavoitteena voi olla myös uudentiedon tuottaminen käytännössä, joten on myös mahdollista luoda uudenlaista ammatillista tietoa. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 19.)

Moilanen, Ojasalo & Ritalahti esittävät kirjassa Kehittämistyön menetelmät, että kehittämistyö kuvataan prosessina eli toisiaan seuraavina vaiheina, koska kehittäminen vie aikaa ja koostuu selkeistä vaiheista. Kaikki kehittämistyö voidaan jäsentää yksinkertaiseksi muutostyön prosessiksi, joka kuvataan kuvassa 3. Suunnitteluvaiheeseen kuuluvat kehittämishaasteiden selvittäminen, tavoitteiden asettaminen ja suunnitelma, miten tavoitteisiin voitaisiin päästä. Toteutusvaiheeseen kuuluu suunnitelman toteutus. Arviointi vaiheessa arvioidaan, miten muutostyössä on onnistuttu. Ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä prosessin tarkastelu auttaa huomioimaan, mitä pitäisi tehdä seuraavaksi ja toimimaan järjestelmällisesti. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 22 – 23.)



Kuva 3. Muutosprosessi (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 23)

Arvioinnin jälkeen kehittymistyö jatkuu edelleen. Kuvassa arvioinnista suunnitteluun palaava nuoli kuvaa tätä jatkuvaa prosessia. Jatkuva kehitys ja uudistuminen ovat merkityksellisessä asemassa yritysmaailmassa. Palvelumuotoilu on kasvattanut nopeasti suosiotaan käytännöllisenä kehittämisen välineenä. Usein liiketoimintalähtöisen kehittämistyön pyrkimyksenä on luoda esimerkiksi uusia toimintatapoja, menetelmiä, tuotteita tai palveluja ympäristön tai omien tarpeiden pohjalta. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 5 – 11.) Kuvassa 4 visualisoidaan tutkimuksellisen kehittämishankkeen prosessia.



Kuva 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 23)

Kehittämishakkeen prosessille on tyypillistä lähteä liikkeelle kehittämiskohteen ja siihen liittyvien tekijöiden tunnistamisesta. Tämän jälkeen etsitään kohteeseen liittyvää tietoa käytännöstä ja perehdytään teoreettiseen ja kirjoitettuun tietoon, joista määritellään tietoperusta (viitekehys). Tämän kootun tausta- ja tutkimustiedon perusteella määritellään tarkempi kehittämistehtävä ja tehdään kohteen rajaaminen, jonka jälkeen pystytään kuvaamaan kehittämistyöhön liittyvät prosessit ja suunnitellaan lähestymistapa ja menetelmät. Toteuttamisvaiheeseen olisi tärkeää sisällyttää paljon muutoksen toteuttamiseen liittyvää toimintaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön keskeisessä osassa ovat tulosten jakaminen ja mahdollisesti kaupallistaminen sekä osallisille raportointi kehittämistyön edetessä. Viimeinen vaihe on kehittämistyön arviointi, joka kohdistuu sekä kehittämishakkeeseen että tuotoksiin. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 23 – 26.)

Muutokset toimintaympäristöissä ovat tuoneet uusia haasteita ja mahdollisuuksia yrityksille ja muille organisaatioille. Jatkuva kehitystyö ja muutosten ennakointi, niiden merkitysten arviointi ja tehtävät strategiset valinnat ovat

merkittävä osa yritysten kehitystyötä. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 3.) Myös Diabetesliitossa on huomattu muutos toimintaympäristössä. Diabetesliitto haluaa vastata muutokseen tulella käyttäjälähtöisemmäksi ja ottamalla käyttäjät suunnittelun keskiöön. Tähän työhön he olivat halukkaita lähtemään uudistamalla perhemateriaalin ja Lapsen diabetes-verkkosivut palvelumuotoilun prosessia ja metodeja hyödyntäen. Löytämällä diabeetikolosten perheiden todellisen äänen ja astumalla ulos ”norsunluutornista” Diabetesliitto voi kehittää perheille näkyvää toimintaansa käyttäjälähtöisemmäksi. Asiakasymmärrys on syvällisempää laadullista analyysiä, jossa asiakkaiden ”ääni” tuodaan osaksi yrityksen arkea (Gerdt & Korkiakoski 2016, 35). Voin palvelumuotoilun keinoilla tuoda kehitystyöhön käyttäjäymmärryksen ja löytää käyttäjien todellisten tarpeiden kautta lähtökohtia suunnitella uusia ratkaisuja, jotka vastaavat paremmin käyttäjien muuttuneita odotuksia.

2.3 Lähestymistavan valinta

Tutkimuksen lähestymistavaksi valikoitui palvelumuotoilu. Muista perinteisemmistä (tapaus- toiminta- ja konstruktivinen-) tutkimusmenetelmistä löytyy yhteneväisyyksiä, mutta mikään niistä ei kuvaa tämän tutkimuksen lähestymistapaa täysin. Moilanen, Ojasalo ja Ritalahti esittävät kirjassaan Kehittämistyön menetelmät (2015), että eri lähestymistapoja voi yhdistää luovasti omanlaiseksi kokonaisuudekseen ja että usein kehittämistehtävissä on piirteitä toisistaan. Näin on myös tässä tutkimuksessa, mutta löysin eniten ominaispiirteitä palvelumuotoilusta, jonka voi nimetä omaksi lähestymistavakseen sen prosessin, menetelmien ja työkalujen asiakaslähtöisen käytön, palvelun kokemuksen ja käyttäjäkeskeisen lähestymistavan takia. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 51 - 52, 71.)

Kuten **tapaustutkimuksessa** (case study) tässä tutkimuksessa halutaan ymmärtää syvällisesti kehittämiskohdetta pienellä otannalla ja saada yksityiskohtaista tietoa. Tutkimuksessa tuotetaan kehittämis ehdotuksia ja -ideoita Diabetesliitolle lapsen diabetes-aiheisista verkkosivuista ja uusia ratkaisuja ja näin ollen tutkimus on tapaustutkimus. Tapaustutkimuksessa on yhtenäisiä piirteitä laadullisten tutkimusmenetelmien, tiedonkeruumenetelmien ja luonnollisen tilanteiden käytöstä, mikä on myös palvelumuotoilulle ominaista. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 52 – 55.)

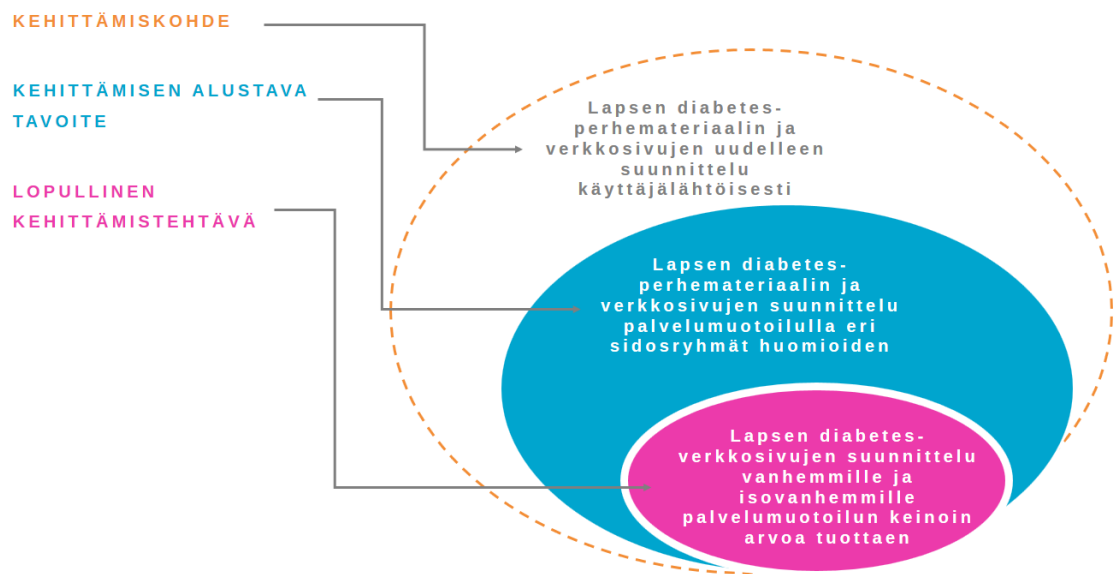
Toimintatutkimuksen osallistava luonne ja käytännön ratkaisuilla muutokseen tähtäävät piirteet tekevät toimintatutkimuksesta myös mahdollisen lähestymistavan tutkimukselleni. Olen kiinnostunut siitä, *miten* asioiden pitäisi olla. Suunnittelen hyvin käytännönläheisen ja arkeen soveltuvan muutoksen Diabetesliiton lapsen diabetesmateriaalille ja verkkosivuille. Kuten palvelumuotoilussa, toimintatutkimuksessa on tyypillisinä piirteinä ongelmakeskeisyys sekä aktiivinen tutkittavien ja tutkijan välinen yhteistyö ja ihmisten osallistaminen. Myös tasa-arvoisena tiimin jäsenenä olen voinut tuoda projektiin oman näkökulmani palvelumuotoilun menetelmillä, joilla ratkaista löytyneitä ongelmia. Kuten palvelumuotoilussa niin myös toimintatutkimuksessa prosessi on syklinen ja sen eri vaiheet toistuvat uudelleen, joten molemmat voidaan kuvata esimerkiksi spiraalina (vertaa esimerkiksi IDEO:n vuorovaikutteinen prosessi). (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 58 – 60.) Vaikka toimintatutkimuksesta löytyy paljon yhteneväisyyksiä, palvelumuotoilun prosessi ja luovat menetelmät kuvaavat tätä tutkimusta paremmin.

Konstruktiivinen tutkimus on hyvin lähellä palvelumuotoilua ja innovaatioiden kehittämistä. Kuten konstruktiivisessa tutkimuksessa tutkimukseni pohjalla on mielekäs ongelma, se pohjautuu niin teoriaan kuin käytännön tutkimukseen ja tavoitteena on toisaalta tuntea käyttäjien tarpeet ja löytää käytännön ongelmaan uudenlainen ratkaisu. Konstruktiivisen tutkimusprosessin luonne lineaarisempi ja siitä puuttuu palvelumuotoilulle ominainen iteroiva luonne. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 65 – 68.) Siitä puuttuu myös palvelumuotoilun asiakasnäkökulman syvälliseen, empaattiseen ymmärtämiseen pohjautuva tutkiminen, sekä muotoilu, joka yhdistetään asiakasyrityksen liiketoimintaan, markkinointiin ja brändiin, kuten esimerkiksi Stefan Moritz (2005, 48) esittää teoksessaan *Service Design, Practical Access to an Evolving Field*.

2.4 Kehittämistehtävän rajautuminen työn edetessä

Kehittämistyössä korostuu kyky tunnistaa myös piileviä kehitystarpeita (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 26). Ehdotin Diabetesliitolle itselleni mielekkäänä kehityskohteena lapsen diabetekseen liittyvää aihetta. He vastasivat minulle pian alkaneesta projektista, jossa oli tarkoituksena suunnitella uusi

perhemateriaali, oppaat ja verkkosivut käyttäjälähtöisesti. Astuin projektiin suunnittelemaan kokonaisuutta palvelumuotoilun avulla eri sidosryhmät huomioiden. Jo Diabetesliiton perheille ja ammattilaisille tekemien kyselyiden vastauksia analysoidessani huomasin perheillä ja sidosryhmillä olevan muitakin tarpeita ja parantamista vaativia osa-alueita, joihin Diabetesliiton nykyinen materiaali ei ylettynyt. Lähdin etsimään vastauksia tarpeisiin ensin laajemmalla otteella, jotta näin, missä kaikkialla perheet kokevat ongelmia. Tutkin myös, mitä erilaisia osa-alueita Diabetesliitto tarjoaa asiakkailleen, ja huomasin nopeasti, että eri osa-alueiden kokonaisuus on rikkonainen ja kaikkia osia ei ole hyödynnetty perheille tarjottavissa palveluissa. Laajan alkukartoituksen jälkeen rajasimme opinnäyteyöni koskemaan verkkosivujen, videoiden, animaatioiden ja lomakkeiden suunnittelua vanhemmille ja isovanhemmille. Kuvassa 5 visualisoin, kuinka kehittämistehtävä rajautui opinnäyteyön edetessä.



Kuva 5. Kehitystehtävän rajautuminen (Rasalahti 2017)

Lopullinen kehittämistehtävä muodostui uudistusperusteiseksi, jossa palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja käyttämällä etsitään uusia tapoja toteuttaa verkkosivut, videot ja animaatiot sekä lomakkeet vastaamaan perheiden muuttuneisiin tarpeisiin. Perheiden sisäinen hiljainen, kokemukseen perustuva tieto tuo mukaan aidon kokemuksellisen asiakasnäkökulman jo suunnittelun rajauksessa. Palvelumuotoilun tuominen projektiin mukaan toi ymmärryksen siitä, miten Diabetesliitto voi tukea paremmin perheen arkea ja mitkä asiat vanhemmat kokevat arvokkaiksi. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 26, 72 – 73.)

Opinnäytetyöni rajautui Lapsen diabetesta käsittelevien verkkosivujen suunnitteluun, perhemateriaalin yksilöllisiin täytettäviin lomakkeisiin, taulukoihin ja muihin elementteihin, sekä animaatioiden ja videoiden käsikirjoitukseen. Opinnäytetyön keskiöön nousevat verkkosivujen pääkäyttäjryhmät eli vanhemmat ja isovanhemmat. Rajaamalla opinnäytetyöni voidaan luoda lisäarvoa juuri heille. Esitän sidosryhmäkartan myöhemmin kappaleessa 5. *Erilaisilla menetelmillä sisälle projektiin.*

3 PALVELUMUOTOILU

Muotoilusta on tullut olennainen osa yrity maailmaa. Muotoilu ei vain auta mainostamaan tuotteita ja tee niistä houkuttelevampia. Se myös auttaa avaamaan mahdollisuuksia aivan uusia markkinoilta sekä luo arvoa, mutta myös optimoi prosesseja ja supistaa kuluja. (Spies 2015, 16.) CGI:n 2016 yrityksille teettämästä kyselystä State on Service Design selvisi, että 88 vastaajasta 58 prosentissa löytyy palvelumuotoilun osaamista ja palvelumuotoiluun halutaan panostaa tulevaisuudessa. Mutta toisaalta 35 prosentissa yrityksistä ei ole palvelumuotoilun osaamista. Palvelumuotoilun lähestymistapa on noussut yrity maailmassa suosituimmaksi sen syvän asiakaslähtöisen arvonluonnin ja -ajattelun sekä siihen taloudellisten alueiden yhdistäminen kautta. Palvelumuotoilussa on selkeä prosessi ja menetelmät ja työkalut tuovat käyttäjät keskiöön. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 71.) Perinteisessä palvelujen kehittämisessä hyödynnetään markkinatutkimusta ja asiakaspalautetta. Palvelumuotoilussa käytetään käyttäjätiedon keräämisen ja hyödyntämisen menetelmiä, joita on käytetty pitkään muotoilussa. (Miettinen 2011, 12 – 13.) Holistisena kokonaisuuksia tarkastelevana lähestymistapana palvelumuotoilu on tutkimusta ja muotoiluajattelua yhdistävä prosessi, joka auttaa innovoimaan tai parantamaan palveluita tehden niistä niin käyttäjäystävällisiä ja haluttavia kuin myös toimivia ja hyödyllisiä sekä asiakkaalle että yritykselle. Palvelumuotoilussa lähestytään asiakasta ja yritystä erilaisesta näkökulmasta ja sen avulla voidaan luoda uskomattomia ja innovatiivisia palvelukokemuksia, jotka tuottavat arvoa molemmille osapuolille. (Moritz 2005, 4 – 7.)

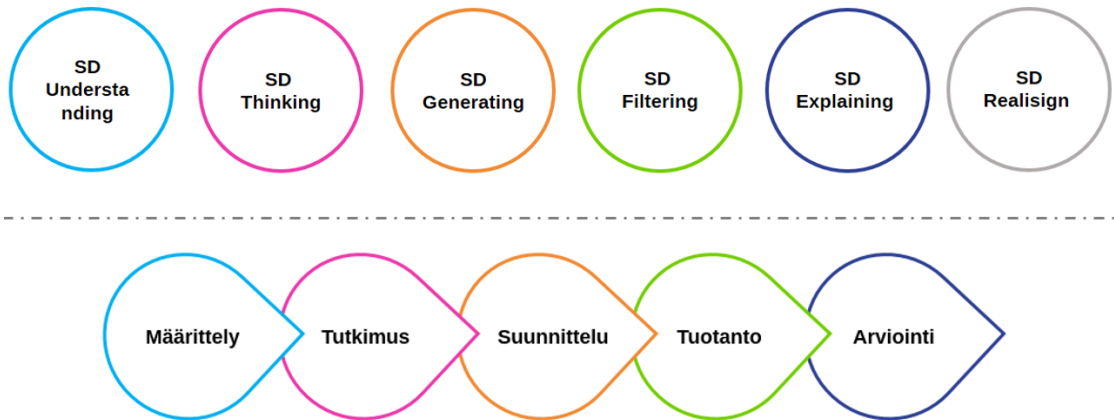
Palvelumuotoilu on muotoilun prosesseja ja menetelmiä soveltava lähestymistapa, mutta sen käytännön toteutukseen liittyy käyttäjäkeskeisyys ja kokemuksellisuutta korostava ajattelu- ja toimintamalli (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti

2015, 36.) Palvelumuotoilu ja palvelumuotoiluajattelu pohjautuvat muotoiluun ja muotoiluajatteluun ja sen käyttämiin visuaalisiin menetelmiin sekä käyttäjäkeskeiseen suunnitteluun, mutta palvelumuotoiluun yhdistyy lisäksi ihmisyyden ja kyky ymmärtää ihmistä. Leskelä kirjoittaa teoksessaan Ihmisoivallus (2017, 23) fenomenologiasta, jossa yritetään ymmärtämään, miten todellisuus ilmenee ihmiselle hänen kokemusmaailmassaan, millaista arvoa ihmiset kokevat. Palvelumuotoilun lähtökohtina ovat inhimillisen toiminnan, tarpeiden ja tunteiden sekä motiivien ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti. Asiakasymmärryksen pohjalta luodaan uusia palveluinnovaatioita.

3.1 Palvelumuotoilun prosessi kuljettaa kehittämistehtävää eteenpäin

Palvelumuotoilu on tutkimukselliseen kehittämistyöhön sopiva lähestymistapa (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 51). Palvelumuotoilun prosessi noudattelee luovan ongelmanratkaisun periaatteita. Palvelumuotoilun prosessinkuvauksia ja visualisointitapoja on useita ja teorioita yhtä monta. Kaikille on ominaista prosessin selkeä ja johdonmukainen eteneminen. Palvelumuotoilussa kuten tuotemuotoilussakin syntyy prosessille selkeä kaava, vaikka prosessissa on iteroitukierroksia, joilla palataan edellisiin vaiheisiin, oppien ja vertailen. Yleisessä palvelumuotoiluprosessissa on pyritty huomioimaan mahdollisimman kattavasti koko prosessi, joka koostuu perinteisesti asiakasymmärryksestä, ideoinnista, konseptoinnista ja prototypoinnista sekä pilotoinnista. Koska palvelun kehittäminen on aina uuden luomista ja sitä kautta ainutkertaista, on sen prosessin kuvaaminen ja palvelumuotoilun määrittäminen haastavaa. Sen takia ainoastaan yksi tarkkaan määritelty prosessi ei sovi jokaisen palvelun kehittämisen sabluunaksi, vaan prosesseja voi muokata omalle kehittämistehtävälle sopivaksi. (Tuulaniemi 2011. 126-129.) Kuvassa 6 kuvataan Morizin ja Tuulaniemen palvelumuotoilun prosesseja.

Stefan Moritz (2005)



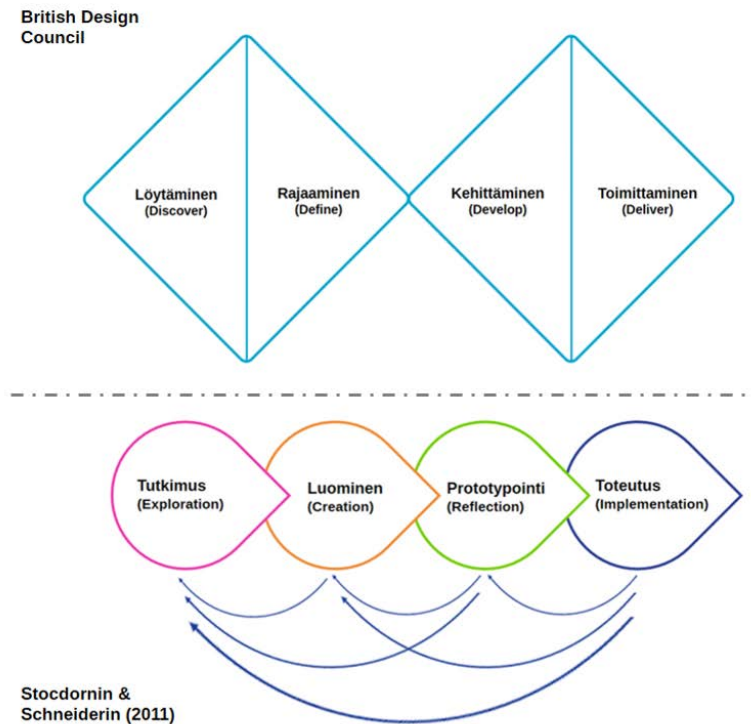
Juha Tuulaniemi (2011)

Kuva 6. Stefan Moritz ja Juha Tuulaniemi kuvaavat palvelumuotoilun prosessin osia kattavasti koko prosessin huomioiden.

Stefan Moritz kuvaa Palvelumuotoiluprosessin koostuvan kuudesta vaiheesta, joista jokainen sisältää eri toimenpiteitä sekä työkaluja eli metodeja, jotka vievät palvelumuotoilun prosessia eteenpäin. Moritzin palvelumuotoilun vaiheet ovat: Löytäminen ja oppiminen (SD understanding), strategisten suuntien määrittely (SD thinking), konseptisuunnittelu (SD generating), parhaiden valinta (SD filtering), ymmärryksen mahdollistaminen (SD explaining) sekä toteutus ja toimitus (SD realising). (Moritz 2005, 62.)

Juha Tuulaniemi nostaa prosessiin myös määrittelyvaiheen, tuotantovaiheen ja arviointivaiheen. Tuulaniemen kuvaama prosessi koostuu viidestä osasta: *Määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi*. Määrittelyvaiheessa mietitään, mikä on ongelma, jota ollaan kehittämistehtävässä ratkaisemassa ja mitkä ovat tilaajan tavoitteet liiketoiminnan kannalta. Tutkimusvaiheessa käytetään eri työkaluja (laadullisilla ja määrällisillä), joilla rakennetaan ymmärrys kehittämiskohteesta, toimintaympäristöstä, resursseista ja käyttäjätarpeista, sekä tarkennetaan tavoitteet. Suunnitteluvaiheessa ideoidaan ja konseptoidaan eri ratkaisuja ja testataan niitä nopeasti asiakkaiden kanssa, sekä mietitään mittarit palvelun tuottamiseen. Tuotantovaiheessa asiakkaat pääsevät testaamaan ja kehittämään markkinoille vietyä palvelukonseptia. Tällöin myös suunnitellaan palvelun tuottaminen. Arviointi vaiheessa kehitysprosessin onnistumista arvioidaan ja mitataan palvelun toteutumista markkinoilla. Tässä vaiheessa palvelua hienosäädetään kokemusten mukaan. (Tuulaniemi 2011, 127 – 128.)

Palvelumuotoilun iteratiivisuus kuitenkin puuttuu näistä kuvantamisen tavoista. Stickdorn & Schneider kuvaavat kirjassaan *This is Service Design Thinking* (2011, 122 – 123) prosessin iteratiivisuutta palaavin nuolin (kuva 7). Heidän palvelumuotoilu prosessi jakautuu British Design Councilin The Double Diamond tapaan neljään vaiheeseen, mutta hiukan eri tavoin.



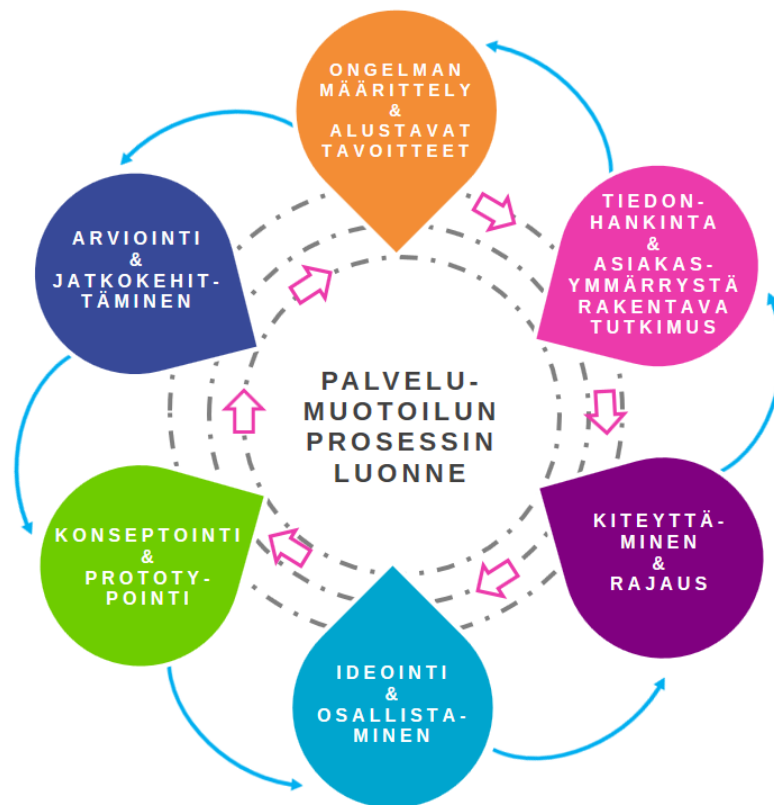
Kuva 7. Brittish Design Councilin prosessissa kiteytetään tehtävä prosessin puolivälissä. Stickdornin & Schneiderin kuvaavat prosessin iteratiivisuutta prosessissa palaavin nuolin

Stickdorn & Schneider toteaa, että on tärkeää tunnistaa, että lähestymistapa on rakenteeltaan iteratiivinen. Prosessi on epälineaarinen. Jokaisessa vaiheessa voi olla tarvetta palata vaiheesta toiseen, ja jopa aloittamaan alusta. On tärkeää, että edellisen vaiheen virheistä opitaan ja varmistetaan ettei virheitä esiinny lopputuotteessa. (Stickdorn & Schneider 2011, 124 – 126.)

Marko Spies kuvaa ketterän kehittämisen mallin kautta selkeästi visualisoiden oman mallinsa suunnittelu prosessista. Hän vertaa prosessia perinteiseen vesiputousmalliin jossa kaikki prosessin vaiheet toistetaan kerran, mutta hänen mallissaan toistuu iteraatio kierrokset eli toistuvat suunnittelu kierrokset, jotka alkavat alusta ja tuottavat jokainen ehdotuksensa. (Spies 2015. 42 – 43.) Ketterän kehityksen malli on yleisesti käytössä digitaalisen suunnittelun puolella, mutta näyttäisi loppujen lopuksi luonteeltaan samankaltaiselta kuin palvelu-

muotoilun prosessi. Koska jokainen palvelumuotoilu prosessi on ainutlaatuinen ja riippuvainen asiayhteydestä, ensimmäinen askel onkin suunnitella prosessi projektia varten. (Stickdorn & Schneider 2011, 126.)

Tässä tutkimustyössä ei ole tärkeää palvelumuotoilun prosessin toteuttaminen tietyn prosessimallin avulla. Tämän prosessin malli syntyi hyvin spontaanisti eri prosesseja tutkiessani. Lopullinen oivallus sen syntymiseen löytyi Moilanen, Ojasalon ja Ritalahden tutkimuksellisen kehittämistyön mallin kautta. Prosessin mallin kehittyminen alkoi Moritzin palvelumuotoiluprosessin kuvauksesta ja vaiheiden kehittymiseen vaikutti Juha Tuulaniemen kuvaama prosessi. Mallin kiteyttäminen ja rajaaminen löytyivät Design Councilin Double -timantista. Pyöreä muoto kehittyi Moilanen, Ojasalo & Ritalahden tutkimuksellisen kehittämistyön mallista. Syvempää ymmärrystä palvelumuotoilu prosessin iteraatiosta ja ketteryudesta löytyi yllättäen Marco Spiecin ketterään kehitykseen perustuvasta mallista. Ja prosessin osissa palaamisen muodostin Stickdornin & Schneiderin mallista. Kuvassa 8 kuvattu omenankukka malli kuvaa tämän projektin prosessia.

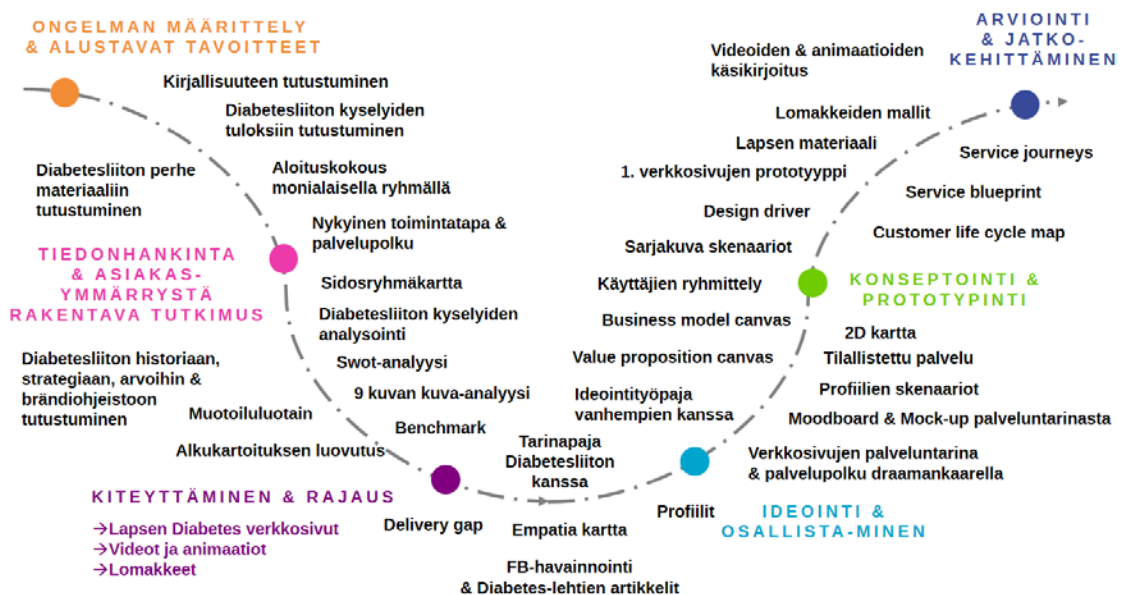


Kuva 8. Palvelumuotoilun omenankukka malli. Palvelumuotoilun tutkimusprosessin luonne on tutkimuskohtaisesti muuttuva, joustava ja iteratiivinen (Rasalahti 2017).

Yllä kuvatusista mallista löytyvät vaiheet: *ongelman määrittely ja alustavat tavoitteet, tiedonhankinta ja asiakasymmärrystä rakentava tutkimus, kiteyttäminen ja rajaaminen, ideointi ja osallistaminen, konseptisuunnittelu ja prototypointi sekä arviointi ja jatkokehittäminen*. Pyöreänä mallina kuvattuna prosessiin iteraatiivinen ja joustava luonne näkyvät selkeämmin kuin lineaarisesti kuvatuista malleista. Mallissa palvelumuotoilun iteraatiivinen luonne on kuvattu sisäkkäisinä renkaina ja mahdollisuus palata vaiheesta toiseen palaavina nuolina.

3.2 Palvelumuotoilun prosessin osat sisältävät eri menetelmiä ja työkaluja

Kun Palvelumuotoilun prosessin osia tutkii ja avaa syvemmin, löytyvät varsinaiset menetelmät ja työkalut, joita on käytetty prosessin eri osissa. Menetelmät ohjaavat prosessia eteenpäin kohti lopputulosta. Käytetyt menetelmät ovat avainasemassa ja saavat tutkijan oivaltamaan jotain uutta suunnitteilla olevasta palvelusta tai ilmiöstä. Koska jokainen suunnittelukohde on ainutlaatuinen, menetelmät valitaan aina sen erityispiirteiden ja tavoitteiden mukaan, sekä sen mukaan kehitetäänkö olemassa olevaa palvelua vai pyritäänkö löytämään täysin uusia palvelumahdollisuuksia ja kanavia. (Mattelmäki & Vaajakallio 2016, 77 – 79.) Kuvassa 9 on visualisointi palvelumuotoiluprosessista menetelmien tasolla.



Kuva 9. Palvelumuotoiluprosessin visualisointi käytettyjen menetelmien tasolla (Rasalahti 2017)

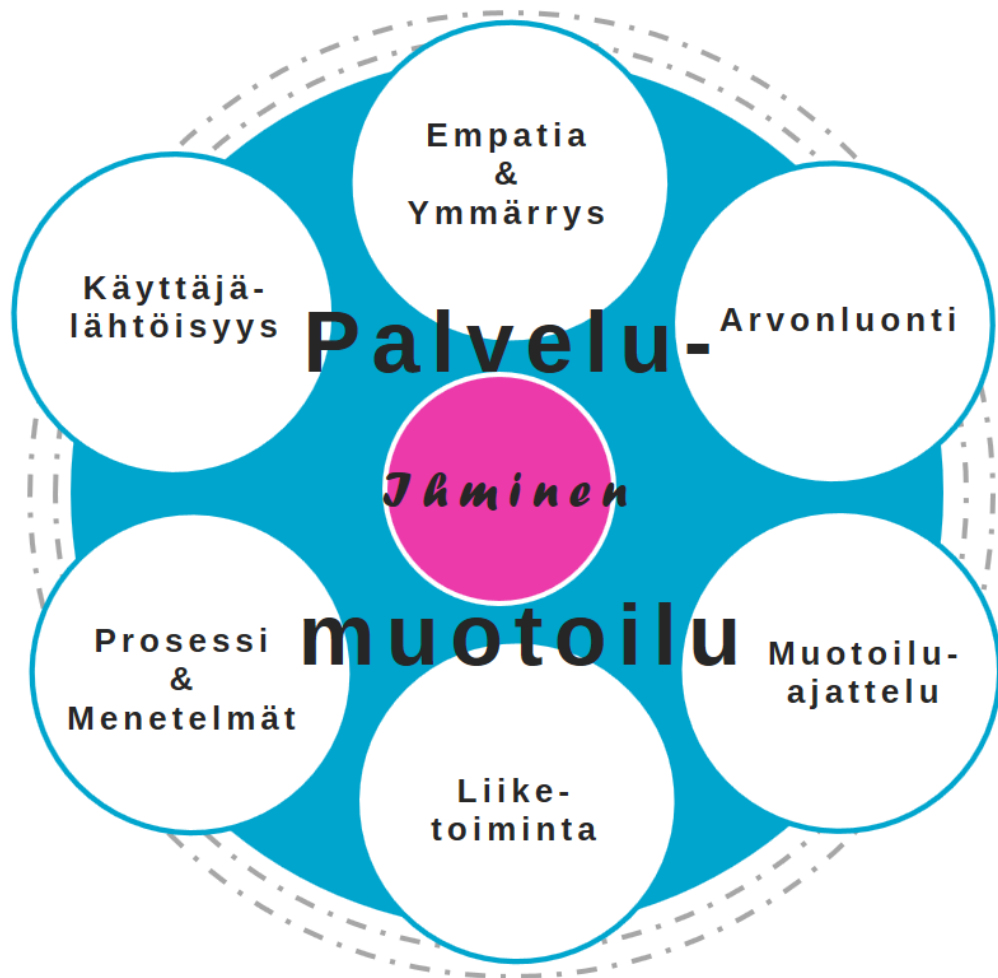
Tässä tutkimuksessa menetelmät eivät ole aina tarkasti ennakoon määritettyjä, vaan ne valikoituvat juuri sillä hetkellä oikealta tuntuvalta ”tunteella” – intuitiolla ja joissain tapauksista hyvinkin spontaanisti. Käytettävät menetelmät ohjaavat asiakasymmärryksen syntymiseen ja kehittävät yhdessä projektia osaosalta eteenpäin.

Menetelmien käytössä on tärkeää, minkälaisiin tuloksiin päästään. Iteroimalla, aktiivisesti yhdistämällä ja muuntelemalla etsitään ja kokeillaan, ja löydetään erilaisia ratkaisukonsepteja. Konkretisoivien kokeilujen ja vaihtoehtojen vertailun jälkeen seuraa arviointi, joka yleensä tehdään hyvin loogisesti havaintojen perusteella. Tällöin työskentelyssä käytetään konvergenttia, eli loogista arviointia, jossa päätökset tehdään vertailevalla ja konkretisoivalla kokeilulla. (Kälviäinen 2014, 38 – 39.) Mikko Leskelä kertoo kirjassaan Ihmisoivallus (2017), että **abduktiivisessa logiikassa** havainnot ja päättely johdattavat tutkijan havaintojoukon todennäköisimpään pisteeseen. Mutta löytäessään kohtia jotka poikkeavat todennäköisestä ja eivätkä sovi vanhaan käsitykseen, menetelmät osoittavat mistäpäin uusi tieto voisi avautua ja ratkaista haasteena olevan ongelman. Löytääkseen täysin uusia ajatuksia, ideoita, tutkijan on siis katsottava laatikon ulkopuolelle. Vastaus voi löytyä yhdistelemällä täysin toisiinsa kuulumattomia asioita yhteen. Menetelmät ja työkalut hyvin käytettynä johdattavat tutkijaa eteenpäin, mutta katsomalla ulos laatikosta voi saavuttaa jotain täysin uutta, oivalluksen. (Leskelä 2017, 33 – 54.) Tutkimuksessa mielenkiintoisinta eivät lopulta ole käytetyt menetelmät, vaan se mitä ajatuksia, havaintoja ja päätelmiä tehdään ja mihin ne lopulta tutkimuksen johdattavat. Siksi en pureudu kaikkien eri menetelmien teoriaan, vaan kerron tutkimuksessani niiden nostattamista havainnoista ja oivalluksista.

3.3 Palvelumuotoilulla asiakas keskiöön

Palvelumuotoilu kaivautuu liiketoiminnan ytimeen saakka, jossa sijaitsee asiakas (Myllylahti 2017, 2). Palvelumuotoilussa yhdistyy käyttäjien tarpeiden ja odotusten yhdistäminen organisaation liiketoiminnallisiin tavoitteisiin. Muotoilusta tutut toimintatavat yhdistyvät perinteiseen palveluiden suunnitteluun, ja suunnittelun keskiöön nostetaan asiakas, eli ihminen. Kun suunnitellaan tuotteita ja palveluita asiakkaiden tunnistettuihin tarpeisiin, voidaan asiakkaalle luoda todellista arvoa. (Tuulaniemi 2011, 24 - 26, 34 – 35.) Nuppu Gävert ja

Ville Tikka esittävät tutkimuksessaan Arvonluonnin uusi aalto (2014), että uuden aallon designissa pyritään ymmärtämään ihmislähtöisesti maailmaa ja hyödyntämään muotoiluajattelulle ominaista kykyä yhdistää keräämänsä ymmärrys teknologiaan, fyysisiin ja virtuaalisiin materiaaleihin, mutta myös kulttuurisiin sisältöihin. Ihmiskeskeisellä otteella pystytään yhdistämään uudet ratkaisut paremmin ihmisten elämään. (Gävert & Tikka 2014, 60 – 66.) Kuvassa 10 visualisoidaan, kuinka palvelumuotoilun keskiössä on asiakas tai käyttäjä – eli syvimmillään ajateltuna keskiössä on ihminen.

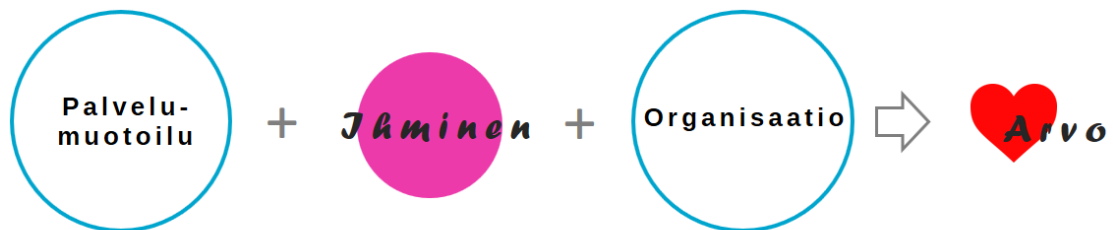


Kuva 10: Palvelumuotoilun ytimessä on ihminen (Rasalahti 2017)

Kuvasta ilmenee, kuinka palvelumuotoilussa lähdetään suunnittelemaan projekteja käyttäjälähtöisesti. Empatialla pyritään ymmärtämään ihmisen elämää, arkea ja arvoja aidosti. Mutta toisaalta suunnittelussa yhdistyy organisaation liiketoiminta, strategia, brändi ja vision ymmärrys.

3.4 Palvelumuotoilu tuo arvoa asiakkaalle ja organisaatiolle

Palvelumuotoilussa käytetyillä laadullisilla eli ihmiskeskeisillä tutkimusmenetelmillä saadaan tietoa, joka auttaa ymmärtämään ympäröivää maailmaa syvällisemmin. Sen avulla löydetään mahdollisuuksia kokonaisvaltaiseen arvонуontiin ja voidaan sukeltaa entistä syvemmälle tutkittavan ihmisen elämään. Näin voidaan ymmärtää, mikä on todella arvokasta ihmisille. Palvelumuotoilussa käytetyillä etnografisilla menetelmillä, kuten havainnointi ja luotain, voidaan tutkia laadullisesti ihmisten elämää. Etnografia on myös arvokas apuväline, jolla löydetään mahdollisuuksia liiketoiminnan ja innovaatioiden kehittämiseen. (Gävert & Tikka 2014, 30.) Kuvassa 11 kuvataan, miten palvelumuotoilussa tutkitaan ensin käyttäjän, eli ihmisen arjen kautta hänen tarpeitaan ja siihen yhdistetään organisaation tavoitteet, ja sitä kautta voidaan luoda arvoa molemmille osapuolille.



Kuva 11: Palvelumuotoilulla luodaan todellista arvoa (Rasalahti 2017)

Mikko Leskelä esittää, että arvomuodostumisen ymmärtämisessä olisi ymmärrettävä ensin, mitä arvostetaan. Kun ymmärretään, miten arvo koetaan ja mistä arvo muodostuu, voidaan muokata tuotteita ja palveluita vastaamaan paremmin tätä arvoa. (Leskelä 2017, 23.) Wevolven tekemän tutkimuksen Arvon luonnin uusi aalto (2014, 12) kirjoittajien Nuppu Gävertin ja Ville Tikan mukaan arvонуonnista on alettu puhumaan yhtenä organisaation tärkeimmistä tehtävistä. Organisaation yksi päämääristä on arvon tuottaminen ja lopulta kyse on aina arvon tuottamisesta asiakkaalle. Menestyvä tuote ja palvelu soveltuvat käyttäjän jokapäiväiseen arkeen. (Eljala & Luoto 2014, 77.) Uusien palvelujen kehittäminen ja asiakkaiden kokeman arvонуonti ovat mahdollista palvelumuotoilun menetelmillä ja sen työkaluja käyttämällä. Käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta palvelumuotoilun menetelmillä uudistaa käyttäjän kokeman arvon. (Lehto 2016, 9 – 11.) Yhdessä ihmisten ja muiden toimijoiden kanssa

voidaan kehittää arvokkaita ratkaisuja, jotka sopivat olennaiseksi osaksi ihmisten arkea, elämää ja jopa vaikuttavat yhteiskunnan toimintaan (Gävert & Tikka 2014, 20).

Marty Neumeier kirjoittaa kirjassaan *The Designfull Company* (2009, 12 - 17), että saadakseen pitkäaikaista tuottoa organisaation tulisi panostaa muotoiluun: *"Muotoilu ajaa innovaatiota, innovaatio vahvistaa brändiä, brändi rakentaa uskollisuutta ja uskollisuus tukee voittoa."* Neumeier esittää, että luodakseen erilaistettuja tuotteita ja palveluita, jotka ilahduttavat asiakkaita, on käytettävä muotoilua. Näin saadaan rakennettua brändi, joka kasvattaa vapaaehtoista uskollisuutta, kuten esimerkiksi Googlella. (Neumeier 2009, 12 – 17.) Arvonluonnin välineenä brändäyksen tavoitteena on parantaa jo olemassa olevaa liiketoimintaa ja nostaa tuotteita ja palveluita esiin sekä tehdä niistä houkuttelevia. Käyttämällä yhdessä brändäystä, käyttäjälähtöisyyttä ja uusien ratkaisujen tuottamista ketterästi palvelumuotoilussa voidaan löytää toisiaan täydentävä kokonaisuus, joka antaa yritykselle työkaluja kasvattaa liiketoimintaa. Niiden kautta voidaan löytää toiminnan toteuttamiselle ja uudistamiselle uudenlaisia lähtökohtia. (Eljala & Luoto 2014, 14, 77 – 83.) Pystyäkseen kokonaisvaltaisen arvon luomiseen organisaatioiden täytyykin ymmärtää, minkälaisia merkittäviä ongelmia he voivat ratkoa ihmisten elämässä, miten näiden ongelmien ratkaisut koetaan arvokkaiksi ja miten ratkaisut sopivat olennaiseksi osaksi ihmisten elämää (Gävert & Tikka 2014, 20).

Organisaation toiminnan tuloksena syntyy aina monenlaista arvoa, ei vain taloudellista. Arvon syntyminen vaatii vuorovaikutusta ihmisen, asioiden, sisältöjen ja ratkaisujen välillä. Palvelumuotoilussa näitä vuorovaikutuskohtia kutsutaan kosketuspisteiksi, ja ne voivat olla materiaalia, esineitä, tiloja, tarinoita, hetkiä ja käyttöliittymiä. Palvelumuotoilulla voi suunnitella, minkälaisia elementtejä ja kosketuspisteitä uuteen kokonaisuuteen tulisi luoda. (Gävert & Tikka 2014, 19, 59.)

3.5 Asiakasymmärrys on tie erinomaiseen asiakaskokemukseen

Kaikessa palvelussa on kyse asiakasymmärryksestä. On sitten kysymyksessä fyysinen palvelu, digitaalinen tai monikanavainen palvelu, yritysten on avattava perustavaa laatua oleva kysymys: Kuinka asiakkaat saadaan houkuteltua

ja sitoutettua pitkäkestoiseen asiakassuhteeseen? Keskeisiä tekijöitä ovat toimintaympäristön ja taustalla olevien vaikuttimien ymmärtäminen. Asiakaskokemusta ei ole turhaan nostettu yhdeksi menestyksen kulmakiveksi. Kyse on siitä, miten sidosryhmät asiat kokevat. (Filenius 2015, 15.) Tekesin Serve – Palveluliiketoiminnan edelläkävijöille -ohjelma tutkimusprojektijulkaisussa Tutkimustuloksista arvoa liiketoimintaan (2013), asiakasymmärryksen pohjalta organisaatio tunnistaa uusia mahdollisuuksia tuottaa arvoa asiakkaalle ja kehittää ratkaisuja yhdessä käyttäjän kanssa projektin eri vaiheissa ja eri tavoin. Asiakkaan ääntä kuuntelemalla organisaatio voi ohjata yrityksen valintoja ja toimintaa joko yksittäisten palvelujen kehittämisessä tai strategisessa suunnittelussa. (Tekes 2013, 6.)

Muotoilussa käyttäjätiedon hankinnassa ja ymmärtämisessä käytetyn etnografian tarkoituksena on ymmärtää ihmisen toimintaa ja sen sisältämiä merkityksiä tietyssä ympäristössä. Havainnointi ja muotoiluluotaimet ovat etnografisia tutkimustapoja, joilla hyvin käytettynä voi päästä sisälle tutkittavan käyttäjäkunnan elämään. Empaattinen, ihmislähtöinen ja tutkittavista ihmisistä kiinnostunut lähestymistapa on palvelumuotoilun keskeisimpiä alueita (Tuulaniemi 2011, 146 – 147.) Ymmärryksen kerääminen vaikuttaa omalta osaltaan empatian muodostumiseen. Tärkeintä empatiassa ihmistä kohtaan on jakaa ihmisen kanssa sama tunne ja löytää sen kautta yhteys. Kun ei vain kysytä, mitä ihminen haluaa, vaan ymmärretään, mitä hän on kokenut, voidaan luoda syvimmällä tasolla todellista arvoa. Mikko Väätäinen kirjoittaa, että palvelumuotoilussa luova ongelmanratkaisu rakentuu empatian ympärille (Väätäinen 2014). Muotoilussa käytetyssä empatiassa on tavoitteena tunnistaa piileviä asiakastarpeita. Menetelmillä voin nostaa esiin piilossa olevia tarpeita, joilla voin luoda arvoa ja laajentaa ajattelua olemassa olevien tuotteiden ja palveluiden ulkopuolelle. (Miettinen 2016, 31.)

Palveluissa asiakaskokemus muodostuu keskeiseksi ominaisuudeksi ja se kattaa koko organisaation tarjoaman. Asiakaskokemus voidaan jakaa kolmeen tasoon: toiminnan tasoon, tunnetasoon ja merkityksen tasoon (Tuulaniemi 2011, 74 - 75), jotka kuvaan Arvon muodostumisen pyramidissa (kuva 12).



Kuva 12. Arvon muodostumisen pyramidi, Palmu Inc. (Tuulaniemi 2011, 75)

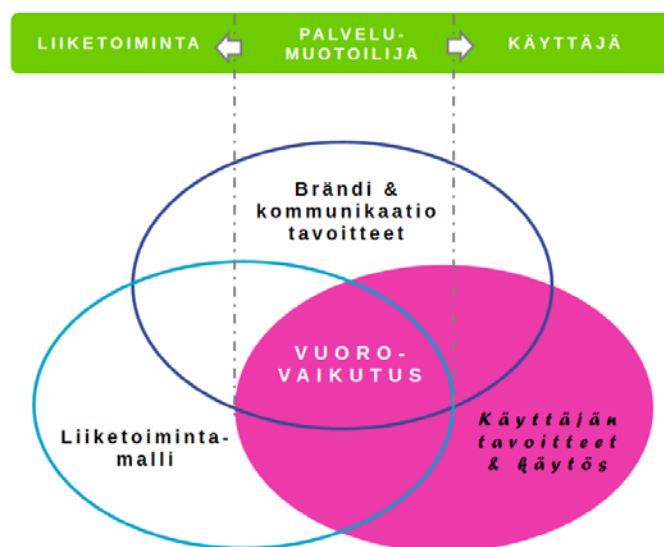
1. Toiminnan tasossa vastataan asiakkaan tarpeeseen. Se mahdollistaa toiminnan toteutumisen, auttaa asiakkaan prosessin läpi ja tekee toiminnasta helppoa. Sen voi ajatella vastaavan siihen, miten vaivattomasti ja sujuvasti konsepti toteuttaa asiakkaan palvelun.
2. Tunnetaso vastaa asiakkaan tunnetason odotuksiin. Tunnetaso tarjoaa asiakkaalle sopivia vaihtoehtoja, sekä ymmärtää ja tukee sitä, mitä asiakas haluaa tuntea. Sen voi ajatella vastaavan kysymykseen, miten hyvin konsepti sopii asiakkaan mielikuviin ja tuntemuksiin, joita asiakas haluaa kokea.
3. Merkitystasolla palvelu vastaa asiakkaan suhdetta omaan identiteettiin ja hänen henkilökohtaisiin merkityksiin. Sen voidaan ajatella vastaavan, miten hyvin konsepti mahdollistaa asioita, joita asiakas haluaa oppia, oivaltaa ja saavuttaa. (Tuulaniemi 2011, 74 – 75.)

Onnistuneen asiakaskokemuksen suunnittelussa olisi kyettävä luomaan uutta sisältöä, joka antaa käyttäjille uutta arvoa. Uusia palveluinnovaatioita voidaan tuottaa asiakasymmärryksen pohjalta, jonka avulla pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti inhimillistä toimintaa, tarpeita, tunteita ja motiiveja. (Miettinen 2016, 9 – 13.) Belinda Gerd ja Kari Korkiakoski esittävät kirjassaan Ylivoimainen asiakaskokemus (2017, 71 – 72), että asiakkaiden arvo on nousemassa brändin arvon yläpuolelle. Asiakasajattelu on vahvistunut liiketoiminnoissa ja sen kautta myös arvon muodostuksessa ja sen kautta on yhä tärkeämpää ymmärtää mistä asiakkaille syntyvä arvo muodostuu. Brändi ei ole enää pelkästään markkinoinnin työkalu, vaan sillä on suuri rooli asiakaskokemuksessa, joten on tärkeää, että brändi ja asiakaskokemus luovat yhtenäisen pohjan kaikelle tekemiselle. (Gerd & Korkiakoski 2017, 83.) Tässä syntyy haasteeksi se,

että asiakaskokemus on aina yksilöllinen ja henkilökohtainen tulkinta. Asiakas tulkitsee kokemustaan puhtaasti omasta näkökulmastaan. (Filenius 2015, 25.) Muotoilussa käyttäjälähtöistä kehittämistietoa etsitään astumalla käyttäjän maailmaan ja käyttötilanteen sisälle. Käyttäjien kokema arvo ja tavoitteet täytyy ymmärtää, jotta voidaan tavoittaa käyttäjien todellinen kokemusmaailma. (Kälviäinen 2014, 40.)

3.6 Palvelumuotoilija digitaalisen asiakaskokemuksen suunnittelijana

Koska projektini keskittyi hyvin paljon digitaalisten verkkosivujen suunnitteluun, oli tärkeää syventyä myös verkkosivujen ja niiden luomaan digitaalisen asiakaskokemuksen suunnitteluun. Muotoilun nousu on kulkenut digitaalinen vallankumouksen rinnalla. Digitaalisista käyttöliittymistä on tullut tärkeitä pitkäaikaisia brändien kosketuspisteitä. Digitaalisen asiakaskokemuksen ytimestä löytyy brändin vuorovaikutus, joka on tärkeä organisaatioiden ja asiakkaiden välinen yhdistäjä. Marco Spies kuvaa kirjassaan *Branded Interactions* (2015, 14), kuinka vuorovaikutuksen muodostavat organisaation liiketoimintamalli, brändi- ja kommunikointitavoitteet sekä käyttäjän tavoitteet ja käyttäytyminen. Kuvassa 13 kuvaan, kuinka palvelumuotoilija toimii organisaation ja asiakkaan välillä ja suunnittelee vuorovaikutuksessa sijaitsevia kosketuspisteitä ja asiakaskokemusta.



Kuva 13. Palvelumuotoilija toimii organisaation ja asiakkaan välillä (Spies 2015, 15).

On tärkeää oppia ymmärtämään miksi teemme tiettyjä valintoja. Tämä auttaa meitä kehittämään palveluitamme mahdollisimman toimiviksi. Aivan arkipäiväiset asiat ovat ne joihin liittyvät suurin osa asiakkaiden tarpeista ja odotuksista. Hyvä asiakaskokemus syntyy myös kun, asiat tapahtuvat ikään kuin huomaamatta. Kysymys on kokonaisuudesta, jonka muodostaa yksittäiset kokemukset Digitaalisen asiakaskokemuksen haasteena on kehittää kokemus joka täyttää asiakkaan tarpeet ja jättää jälkeensä positiivisen mielikuvan. Olennaista olisi ymmärtää mistä tekijöistä asiakkaan kokemus muodostuu ja miten se muodostuu mahdollisimman hyväksi. Hyötynä digitaalisuudessa on se, että asiakas voi valita ajan ja paikan jossa palvelua käyttää. (Filenius 2015, 22 – 30.) Digitaalinen muotoilu tarkoittaa enemmän kuin käyttäjäystävällisen verkkokaupan tai varausportaalin suunnittelua. Se yhdistää informaationsuunnittelua, vuorovaikutussuunnittelua, tuote, ympäristösuunnittelua ja palvelumuotoilua ja paljon muita muotoilun tieteenhaaroja. Siitä on tullut ydin oppiaine liiketoiminnalle yhdistäen brändin hallintaa, tuotesuunnittelua, palvelubrändin johtoa ja markkinointia, luoden yhtenäisen asiakas kokemuksen. Asiakaskokemus on yhtä kuin brändikokemus. Asiakkaan tuntemalla kokemuksella käyttäessään digitaalista sovellusta on pysyvä vaikutus siihen, miten he arvioivat brändiä. Jotta voidaan tehdä digitaalisesta sovelluksesta brändiin sopiva, pitää ensin analysoida ja ymmärtää brändin tavoitteet. Asiakaskokemuksen suunnittelija yleensä keskittyy liiketaloudenmalliin ja asiakkaan tarpeisiin, mutta visuaalinen muotoilija tutustuu organisaation muotoilu- ja brändiohjeistuksiin. (Spies 2015, 14 - 17, 66 – 70.) Näistä Spiesin esittämistä ajatuksista lähdin etsimään vastauksia ja yhdistäviä pisteitä asiakkaan tarpeiden ja Diabetesliiton brändin kautta suunnittelussani, josta kerron enemmän luvussa 8.3.

3.7 Yhteissuunnittelu (co-design) ja osallistaminen

Käyttäjätiedon kerääminen ja käyttäjien osallistaminen sekä yhteissuunnittelun onnistuminen ovat tärkeässä roolissa palvelumuotoilun prosessissa. Kun niissä onnistutaan, niissä saadaan syvempää tietoa ideointiin ja verkkosivuudistuksen ja opaspaketin suunnittelun pohjaksi. Yhteissuunnittelu rakentuu aina monenlaisen osaaminen varaan. (Mattelmäki & Vaajakallio 2016, 77 – 79.) Kun suunnitellaan palvelu – tuote yhdistelmää on tärkeää osallistaa asiakkaita suunnitteluun, mutta uuden ratkaisun on sovittava myös organisaation liiketoimintamalliin (Stickdorn & Shneider 2011, 66).

Kyse ei ole ainoastaan loppukäyttäjän osallistamisesta. Eri toimijoiden ottaminen mukaan suunnitteluun ohjaavat ja innoittavat suunnittelua. Osallistamalla niin käyttäjiä, asiantuntijoita kuin organisaation työntekijöitä saadaan projektiin ymmärrystä monilta osapuolilta. Ihmiset katsovat asioita omista näkökulmistaan ja kokemuksistaan, omien kiinnostustensa kautta. Yhteissuunnittelussa saadaan tietoa erinäkökulmista ja palvelumuotoilussa on erityisen tärkeää tuoda eri näkökulmat yhteen. Osallistamalla eri toimijoita ideointiin ja suunnitteluun palvelumuotoiluprosessin eri vaiheissa voi paljastua uusia suunnittelumahdollisuuksia ja löydetään käyttäjän näkökulmasta tärkeitä ongelmakohtia ja mahdollisuuksia ratkaisuiksi. (Mattelmäki & Vaajakallio 2016, 77 – 81.)

4 ASIAKASORGANISAATIO: SUOMEN DIABETESLIITTO RY

Tutkimuksen alussa oli tärkeä perehtyä Diabetesliiton toimintaan, strategiaan, arvoihin ja brändiohjeistoon. Organisaation strategian ja brändin sulauttaminen palvelumuotoiluprojektiin on tärkeä osa kokonaisuutta ja syntyvää asiakaskokemusta. Tämä voidaan toteuttaa luomalla yhteys liiketoiminnan, brändin ja uusien ratkaisujen välille. Näin ollen suunniteltavat osa-alueet eivät jää irrallisiksi vaan muodostavat kokonaisuuden. On tärkeää oppia kuka ja mikä Diabetesliitto on pohjimmiltaan, ja mitä sen ytimestä aidosti löytyy.

Toiminta ja strategia:

Diabetesliitto on perustettu vuonna 1955 ja on 104 paikallisen diabetesyhdistysten muodostama kansalaisjärjestö. Diabetesyhdistyksissä ja niiden kautta Diabetesliiton jäseniä on yhteensä 55 000. Liiton toiminnan rahoitus koostuu useasta eri lähteestä:

- Raha-automaattiyhdistyksen avustukset
- varainhankinta ja lahjoitukset
- oman toiminnan tuotot
- jäsenmaksut
- muut tuotot

Liitto antaa suoraa tukea diabeetikoille ja läheisille diabeteksen kanssa elämisessä ja edistää diabeetikoiden elämänlaatua. (Diabetesliitto 2017.) Liiton strategia on kuvattu kuvassa 14.

Diabetesliiton strategia 2017-2020



Kuva 14. Diabetesliiton strategia 2017 – 2020 (Diabetesliitto 2016)

Diabetesliiton visiona on voittaa diabetes – joka päivä. Diabetesliiton strategian tehtävistä tutkimukseni näkökulmasta tärkeimmäksi tehtäväksi nostan diabeetikoiden ja heidän läheistensä tukemisen hyvään ja terveelliseen elämään. Muita liiton tehtäviä on diabeteksen ehkäisy ja siten myös kansanterveyden edistäminen. Diabetesliitto vaikuttaa ja kehittää sekä tuottaa palveluja itse ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jotta he voivat turvata diabeetikoiden hyvän hoidon ja hyvän elämän. (Diabetesliitto 2016.)

Arvot:

Diabetesliiton arvoista herää tunne, kuinka he arvostavat ja haluavat pitää huolta diabeetikoista ja yhteisöstä, sekä kunnioittavat ihmistä yksilöinä. He haluavat pitää vuorovaikutuksen luottamuksellisena ja tasavertaisena ja sävyllään ystävällisenä. Diabetesliitto haluaa perustaa toimintansa luotettavaan tietoon, osaamiseen ja asiantuntijuuteen. He sitoutuvat ja haluavat olla avoimia sekä arvioida toimintaansa ja raportoida siitä. He ymmärtävät omat rajansa. Diabetesliitto arvostaa yhteistyökykyisyyttä ja se on kaikkien diabeteksen kanssa kosketuksissa olevien järjestö ja hakee pitkäaikaisia kumppanuuksia.

Olemalla yhdessä enemmän he vaalivat hyvää yhteishenkeä. Diabetesliitto arvostaa uuden oppimista ja haluaa kehittyä ja vastata ajan haasteisiin. He ovat kriittisiä ja haluavat oppia omista virheistään. He sitoutuvat jatkuvasti toiminnan laadun parantamiseen ja kannustavat opiskeluun, tutkimukseen ja kansainväliseen yhteistyöhön. (Diabetesliitto 2017.)

Brändi:

Sain työryhmältä Diabetesliiton brändiohjeiston (2014), jonka kautta pääsin liiton mielikuvia luovaan brändityöhön sisälle. Brändiohjeisto kiteyttää ne asiat, jotka ovat kohderyhmille ja liitolle itselle merkityksellisiä. Diabetesliiton brändi muodostuu tavoitemielikuvan, lisä- arvojen sekä brändilupauksen ja tarinan kokonaisuudesta, joka kuvaa, miten Diabetesliitto haluaa heidät koettavan sekä miksi ja miten liitto on merkityksellinen ja ainutlaatuinen. Brändiohjeistosta löytyi myös bränditarina. Tarinassa toistuvat samat elementit kuin strategiassa ja arvoissa.

Brändiohjeistossa avainkohderyhmäksi on määritelty diabeetikot. Liitto tavoittelee selkeästi vastadiagnosoituja jäseniksi, mutta he huomioivat ensisijaisesti jo jäsenenä olevat diabeetikot. Jos Diabetesliiton tiedon ja tuen piiriin ei haakeuduta heti sairastumisen alussa, voi sairastunut löytää tarpeilleen toisen kanavan. Tämä on tärkeä näkökulma, jonka itse löysin myös lapsen sairastumisen polkua tutkiessani. Myös liiton ajatus: ”Jäsenenä saan enemmän”, joka löytyy niin jäsenyyden vahvistamisesta kuin jäsenhankinnasta, on tärkeä. Heidän tarkoituksena on luoda tarpeen kokemus niin vastasairastuneiden keskuudessa kuin olemassa olevien jäsenien keskuudessa. Tätä vahvistaa myös diabeetikolle arvokkaiden palveluiden kohdistaminen vain jäsenille.

Tutkimustani ajatellen brändiohjeiston mielenkiintoisin asia on että, liitto haluaa diabeetikoiden kokevan liiton omaksi merkitykselliseksi yhteisökseen. Diabeetikoiden ohella diabetesliitto mainitsee myös heidän läheisensä. Ohjeiston äänensävyissä (jolla kuvataan sitä, miten asioista kerrotaan) mainitaan, että diabeetikot toivovat, että liitto kuulee ja ymmärtää sekä viestii läheisellä ja positiivisella äänensävyllä. Kuvaileviksi avainsanoiksi mainitaan: helposti lähestyttävä, ystävällinen ja empaattinen. Brändiohjeistossa sisällöllisesti avautuista lisäarvoista ymmärsin, että Diabetesliitto haluaa antaa merkityksellisen

Diabetesliitto-kokemuksen tarjoamalla tukea ja tietoa erilaisille ryhmille, sekä kehittämällä ja kohdentamalla verkkopalveluitaan jäsenille, ja tuomalla ajantasaista tietoa ihmisten kielellä. (Diabetesliitto 2014.)

4.1 Diabetesliitto mukana lapsen diabeteksen hoidossa

Jo varhain Diabetesliitto on ollut niin lasten, nuoren kuin aikuistenkin diabeetikoiden tukena. Kuvassa 14 kuvaan Diabetesliiton historian perhemateriaalin näkökulmasta. Diabetesliiton historia alkaa vuodesta 1948, jolloin perustettiin Suomen ensimmäinen Sokeritautisten yhdistys. Yhdistyksen tarkoituksena oli koko maan sokeritautisten lääkinnällinen ja sosiaalisen huollon tehostaminen. Tärkeäksi tehtäväksi nousi diabeetikkojen sosiaalisen aseman parantaminen ja valistustyö sekä toimiminen sokeritautisten etujärjestönä. Toimintaan osallistui diabeetikkoja, hoitavia lääkäreitä, diabeetikkolasten vanhempia ja muita asiasta kiinnostuneita. Yhdistyksen julkaisemasta Diabetes-lehdestä tuli tärkeä tiedotusväline ja valistuskanava, jossa julkaistiin diabeteksestä ja sen hoidosta kertovia artikkeleita. Sokeritautisten liitto aloitti toimintansa vuonna 1955 Tampereella. Jo 1950 eräissä yhdistyksissä järjestettiin virkistys ja kuntoutusleirejä lapsille ja nuorille, ja tukeakseen leirien ympärivuotista toimintaa liitto osti Tampereen Aitolahdesta huvilankiinteistön *Virkkulan*, jossa toimita alkoi heti lasten kesäleirillä vuonna 1964. Leirien ohjelmassa oli leikkejä ja retkeilyjä, mielenpiristäminen ja kunnon kohentaminen. Liiton oli vaikea laajentaa leiritoimintaa ympärivuotiseksi sekä jatkaa sitä ja saada leireille pätevää henkilökuntaa. Lopulta paloturvallisuusongelmien vuoksi leiritoimintaa voitiin jatkaa vasta vuonna 1971. (Hytönen & Joutsivuo 2005, 5 – 22.)

Kun diabetes luokiteltiin 1976 kansantaudiksi, jaettiin diabeetikot neljään ryhmään: lapset, vaikeahoitoiset aikuiset, raskaana olevat naiset ja helppohoitoiset aikuiset, joista jokainen tarvitsi oman hoitotapansa. Diabeteskurssikeskuksen valmistuttua Tampereen Aitolahteen (1980) mietittiin uusiksi myös hoidonopetus, jolla saavutettiin opetuksen korkea taso. Muista hoitokeskuksista poiketen opetus kohdistettiin niin lapsiin kuin aikuisiin, ja pyrittiin sijoittamaan arkiympäristöä muistuttaviin olosuhteisiin. Kurssien ytimessä oli omahoitoon perehdyttäminen ja terveellisiin elämäntapoihin opastaminen, ja päämääränä mahdollisimman normaalin elämän eläminen sairaudesta huolimatta. Kursseja järjestettiin niin diabeetikoille kuin hoitaville ammattilaisille, ja niillä kerrottiin

sairaudesta, esiteltiin uusia hoitokeinoja ja opastettiin hoitomuutoksissa niin diabeetikkoja kuin heidän perheitään. Vähitellen keskeisen sijan opetuksessa sai pehmeämpi lähestymistapa, jonka keskiössä oli potilas. Lisäksi erilaiset ryhmätyömuodot ja kurssilaisten toisilleen antama vertaistuki saivat enemmän aikaa. (Hytönen & Joutsivuo 2005, 30 – 36.)

1980-luvulla julkaistut Diabetesliiton D-opaat-sarjan ensimmäiset oppaat käsitelivät diabeteshoidon aakkosia, ruokavaliota ja jalkojenhoitoa. Valistusmateriaali korvattiin 1990-luvulla monipuolisella diabetesaineistolla, johon kuului kirjoja, lehtiä, pienpainatteita, julisteita ja videoita. (Hytönen & Joutsivuo 2005, 43 – 44.) Tämän jälkeen diabetesoppaita ja -lehtisiä on uudistettu ja päivitetty aika-ajoin, julkaistu lapsen diabetes aiheiset oppaat sekä avattu Diabetesliiton omat verkkosivut. Lisäksi liitolla on oma verkkokauppa: D-kauppa, josta voi tilata oppaita ja muuta materiaalia. Liitto julkaisee nuorille diabeetikoille suunnattua Inspis-verkkojulkaisua ja Diabetes-lehteä.

4.2 Nykyinen Lapsen diabetes -materiaali ja nettisivut

Diabetesliiton perheille suunnatun Lapsen diabetes -materiaalin ydin muodostuu oppaiden ja satujen ympärille. Kuvassa 15 näkyy nykyinen tarjoama.



Kuva 15. Lapsen diabetes -materiaalikokonaisuus: verkkosivut, oppaat, repäisylehtiset ja lapselle Oy Haima Ab kuva ja värityyskirja.

Nykyiseen (2016) Diabetesliiton perheille suunnattuun Lapsen diabetes -materiaaliin kuuluvat perheelle laajasti lapsen diabeteksesta tietoa tarjoava Lapsen diabetes -opas, opas päiväkotiin ja kouluun sekä erilaiset repäisylehtiset lapsen ja nuoren diabeteksesta. Niillä voidaan kertoa esimerkiksi luokalle diabeteksesta, ja olla esillä kodin, luokan tai poliklinikan seinällä. Diabetesliiton nettisivuilta löytyvät 1.tyypin diabeteksen alla Lapsen diabetes aiheiset sivut, joissa on suppeasti hyvin yleistä tietoa lapsen diabeteksesta. Lapsille on Päivi Keskisen sarjakuvamainen kirjanen Oy Haima Ab, josta ilmestyi päivitetty versio kesällä 2017. Lisäksi netistä voi tulostaa päiväkotikäiselle lapselle sadun Pikkunallen diabeteksesta.

Diabetesliitto tarjoaa perheille opasmateriaalin lisäksi perhekursseja kurssikeskuksessaan Tampereella sekä perhekerhoja ja muuta toimintaa ympäri Suomea sijaitsevien jäsenyhdistysten kautta. Diabetesliitto jakaa verkkosivuilla uutisia ja tärkeitä tiedotuksia, ja sosiaalisessa mediassa (kuten Facebook) myös artikkeleita Diabetes-verkkolehden juttuarkistosta. Lisäksi liitolla on videoita YouTubessa ja uusi animaatio hypoglykemiasta (2016). Verkossa julkaistaan Diabetes-verkkolehteä, jota liiton jäsenet pääsevät lukemaan maksutta. Lehti ilmestyy kuusi kertaa vuodessa. Inspis on nuorille suunnattu verkkolehti. Deeblogissa kirjoittaa ykkös- ja kakkostyyppin diabeetikoita sekä diabeetikolasten vanhempia. Lisäksi liitto tarjoaa kakkos- ja nyt myös ykköstyyppin diabeetikoille verkkokursseja D-opistossa ja uusimpana uudistuksena liitto on alkanut tarjoamaan kursseja diabeetikolasten läheisille ja isovanhemmille.

5 ERILAISILLA MENETELMILLÄ SISÄLLE PROJEKTIIN

Jo projektin alussa Diabetesliitossa tuntui olevan selkeää, että lähtisin etsimään uutta ratkaisua nostamalla perheen keskiöön ja arvonluomisen kautta. Alusta lähtien oli selkeää, että suunnittelu koski kokonaisuutta, jossa yhdistyy verkkosivut ja oppaat sekä muut perheille suunnatut materiaali ratkaisut. Juha Tuulaniemi täsmentää kirjassaan Palvelumuotoilu (2011, 40 – 41), että yritysten tulisivat keskittyä tarjoamaan kokonaisratkaisuja asiakkailleen, jotka ovat yksittäisiä tuotteita kattavampi vastaus asiakkaiden tarpeisiin. Tapauskohtaisesti tarjoama voi sisältää tavaroita ja palveluita. Tämä luo uusia mahdollisuuksia suunnittelulle.

”Kill Your Darling” on hyvä termi, jota kannattaa tietyissä tilanteissa käyttää. Omaa alkuidea ei ole aina kantava, mutta käyttäjätiedosta kumpuavaa tietoa ei kannata sivuuttaa, vaan se saattaa olla todellinen mahdollisuus löytää polku käyttäjien elämän, tarpeiden, kokemuksen tai tunteiden sisälle. Yhdistelemällä asioita, jotka eivät välttämättä edes liity toisiinsa, voi synnyttää täysin uusia ja ratkaisevia ideoita (Leskelä 2017, 33). Tässä vaiheessa oli tärkeää, etten annan yhdenkään pienen havainnon tai idean tipahtaa matkasta, vaan kokoan alkukartoituksen aikana kaikki syntyneet ideat yhteen, jotta voisin vertailla ja analysoida niiden merkitystä myöhemmin.

5.1 Alkukartoituksen menetelmät

Otin alkukartoituksessa laajemman näkökulman, jotta näin kokonaisuuden Diabetesliiton nykyisestä tarjoamasta. Kuvasta 16 näkyy alkukartoituksessa käytetyt menetelmät.



Kuva 16. Alkukartoituksen menetelmät (Rasalahti 2017)

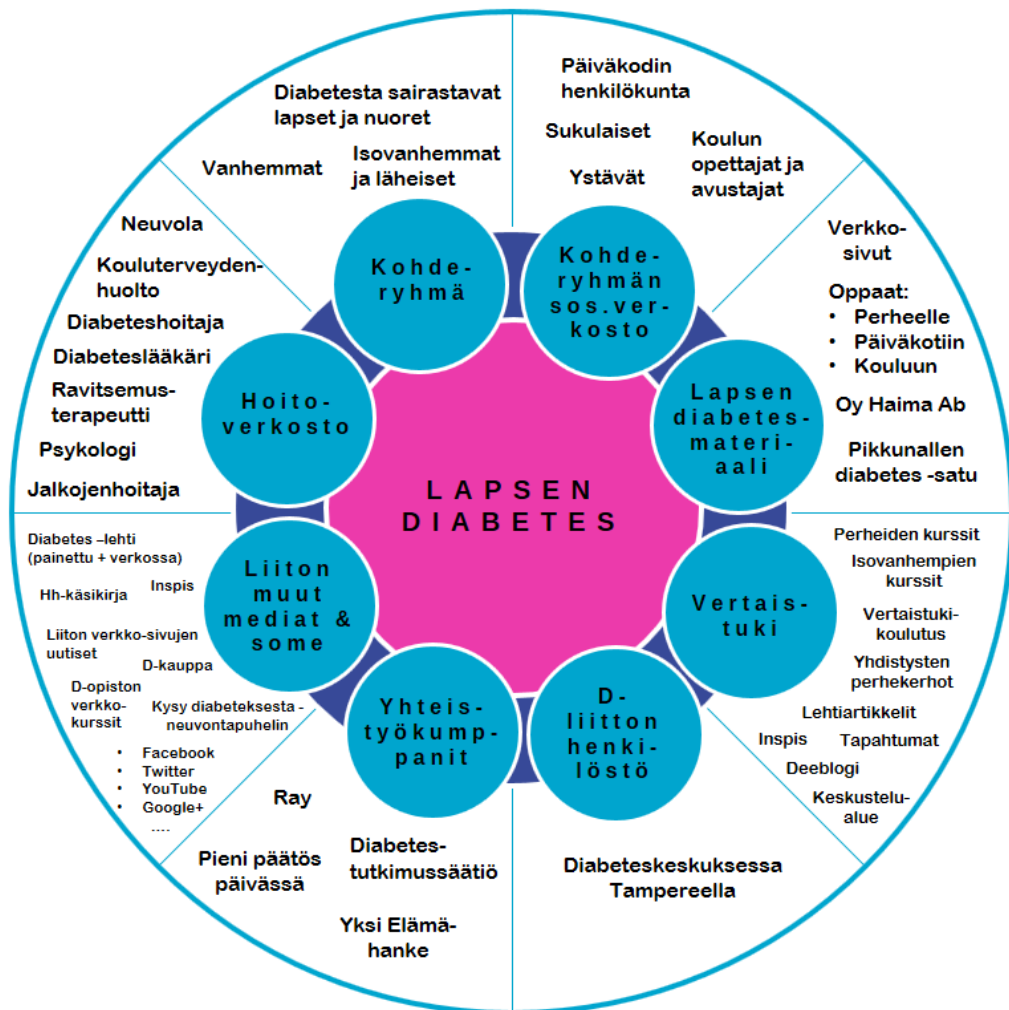
Alkukartoitukseen kuului tiedonhankintaa, sidosryhmäkartan ja tarjoaman määrittely, Diabetesliiton kyselyiden analysointi, muiden liittojen ja palveluntarjoajien vertailu, kuva-analyysi ja Swot sekä vasta sairastuneen perheen palvelupolun määrittely. Lisäksi tässä vaiheessa kokosin ja lähetin muotoiluluotaimen diabeetikolasten perheisiin. Luotaimesta kerron enemmän luvussa 6.1. Lopuksi kokosin alkukartoituksesta syntyneet ideat koosteeksi Diabetesliiton työryhmälle.

Käyttäjät ja sidosryhmäkartta:

Määrittelin työn aluksi lapsen diabetes -materiaalin käyttäjät ja tein sidosryhmäkartan, jossa kartoitin myös Diabetesliiton muut palvelut. Lapsen diabetes-materiaalin pääkäyttäjiä ovat diabetesta sairastavien lasten ja nuorten vanhemmat, lapset ja nuoret, ja päiväkodin henkilökunta sekä koulun opettajat ja

avustajat. Kohderyhmän omasta sosiaalisesta verkostosta löytyy myös osakäyttäjiä. Isovanhemmat, sukulaiset, ystävät usein ovat kiinnostuneet lapsen diabeteksen hoidosta ja halutessaan lukevat oppaita ja verkkosivuja sekä Diabetes-lehteä, sekä uskaltessaan saattavat osallistua diabeetikolapsen hoitoon.

Sidosryhmäkartta on visuaalinen kuvaus eri ryhmistä (työntekijät, asiakkaat, käyttäjät, yhteistyökumppanit ja niin edelleen), jotka ovat tekemisissä palvelun kanssa. (Stickdorn & Schneider 2011, 150 – 151.) Visualisoin kuvassa 17 sidosryhmäkarttaan lapsen diabetesmateriaalin ympärille sidosryhmät ja tämänhetkisen materiaalikokonaisuuden, sekä lisäksi Diabetesliiton tarjoaman muita osa-alueita, tuotteita ja palveluita.



Kuva 17: Sidosryhmäkartta, käyttäjät ja tarjoama (Rasalahti 2017)

Näin tärkeäksi koota sidosryhmäkarttaan myös tarjoaman, jotta näkisin kokonaiskuvan yhdellä silmäyksellä. Yleensä sidosryhmäkarttaan kootaan vain ihmisryhmiä, mutta havainnoin, että tämän kaltaisella esitystavalla näen laajentamismahdollisuudet Diabetesliiton jo olemassa olevien palveluiden sisällä. Palvelumuotoilussa on tärkeää hahmottaa kokonaisuus, josta lähdetään liikkeelle ja tämän tyyppinen kuvantaminen näyttää mahdollisuudet organisaation muilta osa-alueilta. Tässä kohdassa koinkin D-opiston hyödyntämisen uutena mahdollisuutena diabeetikolasten perheiden tukemiseen erilaisin kurssein.

Kyselyt:

Diabetesliitto on tehnyt vuonna 2016 diabeteslasten vanhemmille ja diabetesammattilaisille. Perheiden kyselyihin oli saatu 25 vastausta ja ammattilaisten kyselyihin 23 vastausta. Molemmat kyselyt oli tehty avoimina kysymyksinä. Käytän opinnäytetyössäni kyselyiden tuloksia. Kysely on perinteisiin menetelmiin luokiteltava käyttäjätiedon hankintamenetelmä, jonka avulla voidaan kerätä helposti aineistoa. Perinteiset menetelmät, kuten kysely, auttavat tukemaan suunnitteluprosessia. Aineiston analysoinnissa käytin erittelyä ja ryhmitelyä, niin sanottua *samankaltaisuus- tai yhteenkuuluvuus kaaviota*, joista muodostuu kokonaisuuksia, jotka selittävät ja auttavat ymmärtämään käyttäjää (ks. liite 1/1-1/3). (Hämäläinen, Miettinen & Vilkkä 2016, 63 - 67, 75.)

Kyselyiden analyysistä paljastui, että kaivataan enemmän tietoa lapsen kasvamisesta ja uusista hoitomuodosta ja hoitomuotojen muutoksista. Näistä ajatuksista ideoin perheen mukana kasvavan opaspaketin. Isovanhemmille ja läheisille kaivattiin opasta, ja oppaita kaivattiin myös verkkojulkaisuina. Kyselyistä selvisi myös selvä tarve yksilöllisesti täytettävistä lomakkeista, eli tarjoamassa olisi valmiita pohjia, joita vanhempi voi ladata ja täyttää verkossa. Lapsille toivottiin erilaista aineistoa ikä ja kehitystason mukaan, muun muassa satua tai tarinaa, lautapeliä, hiilihydraattien opettelua tukevaa peliä tai tehtäviä ja mobiilipeliä. Murrosikäisille toivottiin lyhyitä videoita tai animaatiota sekä diabeteskoulua ”noviisista expertiksi”. Kyselyissä toivottiin myös eriaiheisia verkkokoulutuksia D-opistoon. Toivottiin myös sopeutumista tukevaa materiaalia, esimerkiksi vertaistukea tai tukiperhe tai -ystävää sekä hoitoapua.

Kuva-analyysi:

Tein yhdeksästä eri aiheisesta kuvasta kuva-analyysin lapsen diabetes-materiaalista tähän mennessä löytyneiden ajatusten pohjalta. Kuvien aiheet olivat ihminen, eläin, arkkitehtuuri, esine, ajoneuvo, ruoka, urheilu tai harrastus, luonto ja sana. Kuva-analyysistä huomioin, että Lapsen diabetes-aineisto hyvin perinteinen. Se sisältää oppaat ja verkkosivut, jotka ovat hyvin helposti lähestyttäviä ja tavallaan turvallisia mutta kaipaavat uutta ajatusta, ideaa, joka saa ne avautumaan kuorestaan ja tuottamaan perheen toivoman kokemuksen ja muodostamaan yhtenäisen kokonaisuuden, jota on helppo lähestyä eri medioiden kautta ja palaamaan uudestaan ammentamaan lisää tietoa (liite 2).

Swot analyysi:

Tein perheiden uuden materiaalin suunnittelusta swot analyysin. Jorma Heikkilä kirjoittaa Luovasta ideasta innovaatioon kirjassa (2010, 125), että swot-analyysillä voidaan selvittää käsityksiä organisaation vahvuuksista, heikkouksista, uhkista ja mahdollisuuksista. Nelikentän ylemmissä ruuduissa kuvataan yrityksen sisäisiä asioita ja alemmissa ruuduissa ulkoisia tekijöitä. Swot-analyysillä (liite 3) voidaan osoittaa, kuinka Diabetesliiton heikkouksia ja ulkoisia uhkia voidaan muuttaa vahvuuksiksi. (Heikkilä 2010, 124 – 125.) Analyysistä näin, kuinka nykyisistä heikkouksista kerätään Lapsen diabetes-projektille pohja, joka auttaa näkemään, missä kohdissa on kehitettävää, ja mitkä ovat sen vahvuudet. Ulkoisista tekijöistä nousee esiin palvelumuotoilu ja yhteiskunnan muutos entistä enemmän palveluorientoituneisuuden suuntaan niin julkisella kuin yritystasolla. Tästä syystä on tärkeää, että liittotasolla on havahduttu alueen hyödyntämiseen ja uudistamiseen palvelumuotoilua hyödyntäen. Diabetesliiton on hyvä aloittaa lapsen diabeteksen osuudesta. Käyttäjätiedon kerääminen ja käyttäjien osallistaminen sekä yhteissuunnittelun onnistuminen ovat tärkeässä roolissa palvelumuotoilun prosessissa. Kun niissä onnistutaan, saadaan entistä syvempää tietoa ideointiin sekä verkkosivu-uudistuksen ja opaspaketin suunnittelun pohjaksi. Yhdistäminen kokonaisuuksiksi ja uusien ratkaisujen suunnittelu niiden rinnalle ovat tärkeässä asemassa, jotta saamme Lapsen diabetes-aineiston vahvuudet esiin ja arvoa käyttäjille. Liian kapea-alainen katsantotapa tappaa jo orastavat ideat, joita kyselyistä on ilmennyt, ja

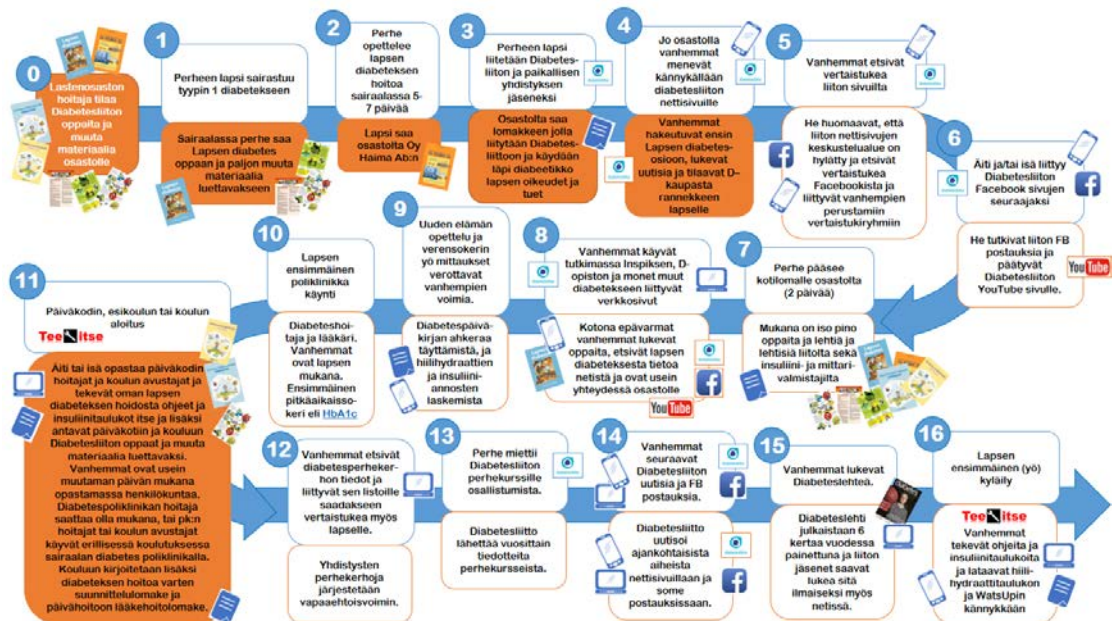
joilla saisimme perheitä ja sidosryhmiä tukevia osia Lapsen diabetes-aineiston rinnalle.

Vertailu:

Vertailulla tai toiselta nimeltään benchmarkkauksella voidaan löytää kilpailijoiden toimintatavoista tai aivan toisen toimialan logiikan hyödyntämisen kautta vaihtoehtoja, joita voisi ajatella hyödynnettävän omassa liiketoiminnassa. Sen tavoitteena on oppiminen muiden toimintatavoista. (Tuulaniemi 2011, 138 – 139.) Vertailemalla ja havainnoimalla muiden liittojen ja palveluntarjoajien tarjoamaa. Vertailin Mannerheimin lastensuojeluliiton, Allergia ja astmaliiton, Reumaliiton verkkosivuja ja sivuilta löytyvää muuta materiaalia sekä mahdollisia palveluita. Vertailin myös Helsinki Mission lapsiperheiden palveluita, Ykköstyypit yhdistyksen tarjontaa, Novo Nordisk A/S Diabetes care sekä OP median verkkosivuja. Löysin Diabetesliitolle mahdollisia uusia oivalluksia, kuten lapsen ikätason mukaan kasvavia opaspaketteja vanhemmille, lapsille oman aloituspaketin, joka sisältäisi esimerkiksi huoneentaulun tai pelin, jotka tukisivat esimerkiksi lapsen koulualoitusta ja omahoidon opettelua. Toisaalta havainnoin mielenkiintoisiksi alueiksi perheen tukemisen kummi, mummo- tai kaveritoiminnalla, tai luomalla perheille tai vanhemmille suunnatun oman, koko Suomen kattavan yhdistyksen, joka tarjoaisi perheille ja vanhemmille erilaisia tapahtumia ja kokoontumisia lasten kanssa tai ilman. Toisaalta löysin ideoita digitaalisten palveluiden tai erilaisten sovellusten hyödyntämiseen, esimerkiksi kaverin tai yökyläpaikan löytämiseksi. Löysin lisäksi verkkosivuille idean yhteisöllisyyttä voimistavasta sisällöstä ja ajankohtaisten uutisten tarjoamisesta asiakkaille.

Palvelupolku sairastumisvaiheessa:

Palvelupolussa visualisoidaan käyttäjän palvelukokemus (Stickdorn & Schneider 2011, 150 – 151.) Visualisoin vastasairastuneen lapsen perheen palvelupolun, kipu pisteet sekä Diabetesliiton kosketuskohdat kuvassa 18. Kuvassa esitän polun lapsen sairastumisesta ensimmäisiin kotona vietettyihin viikkoihin.



Kuva 18. Palvelupolku lapsen sairastumisvaiheessa (Rasalahti 2017)

Palvelupolun kontaktipisteet olen jakanut kahteen tekstikerrokseen, joista ylemmässä tekstiruudussa (sinireunainen) kuvaan, mitä tapahtuu ja alemmassa ruudussa (oranssireunainen) kuvaan sitä, mitä tehdään. Merkitsin lisäksi kuvaan oranssein ruuduin, missä kohdissa Diabetesliiton oppaat ovat käytössä. Huomioin myös kohdat, joissa vanhemmat itse tuottavat materiaalia itse (Tee itse). Ne ovat selviä kipupisteitä, hankalia varsinkin vasta sairastuneen lapsen vanhemmille, kun he vielä itsekkin opettelevat lapsen hoitoa.

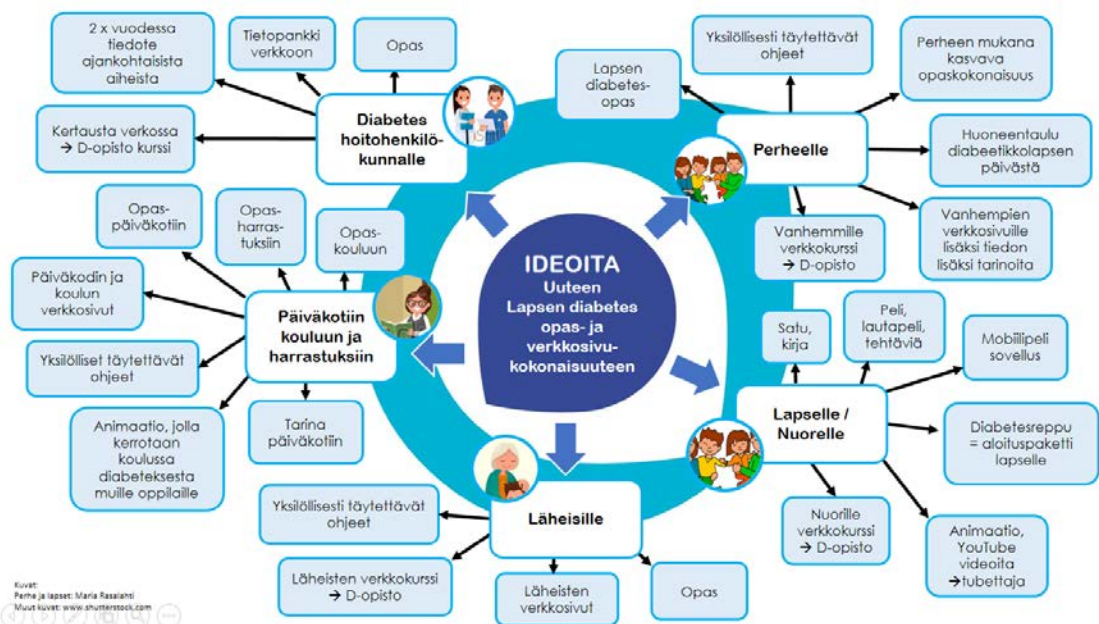
Sairaalassa lastenosastolla perhe saa ensimmäisen kontaktin Diabetesliittoon, mutta ennen sitä ovat hoitajat tilanneet Diabetesliiton oppaita lastenosastolle. Huomioin palvelupolussa missä kohdissa vanhemmat käyttävät mitään kanavaa, missä ovat oppaat keskiössä ja missä verkkosivut tai sosiaalinen media. Huomioin palvelupolussa lisäksi perheen sidosryhmät, kuten hoidon alussa lastenosaston hoitajan, Diabetesliiton ja paikalliset yhdistykset, Facebookin vanhempien vertaistukiryhmät, diabeteshoitajan ja lääkärin lasten poliklinikalla, päiväkodin, esikoulun tai koulun henkilökunnan, yhdistysten perhekerhot sekä kyläilyn tai yö kyläilyn esimerkiksi isovanhemmalla, sukulaisella, läheisellä tai ystävällä.

Palvelupolusta paljastui että, jos Diabetesliiton oppaita ja palveluita sekä liittymislomaketta, ei tarjota jo lapsen sairastuttua sairaalassa diabeteshoitajan toimesta, voi perhe jäädä kokonaan pois liiton ja yhdistysten toiminnasta. Jotta

Diabetesliittoon liittyttäisi heti sairaalassa, tulee toimintatavan sairaaloissa olla yhtenäinen, ja sairaalan ja poliklinikan henkilökunnan on mielletävä liitto tukevaksi, läheiseksi ja auttavaksi tahoksi, joka tarjoaa kaikille sidosryhmille asianmukaista tietoa ja tukea.

5.2 Alkukartoituksen ideat ja raja

Kokosin Diabetesliitolle alkukartoituksesta löytyneet ideat esitykseksi. Otin alkukartoituksessa huomioon vanhempien, lasten ja nuorten lisäksi myös läheiset ja isovanhemmat sekä päiväkodin, koulun ja diabeteshoitohenkilökunnan, koska löysin näille ryhmille tärkeitä kehitysideoita alkukartoituksen avulla. Ideoiden kokoaminen mind mappiin (kuva 19) auttoi näkemään osa-alueita, joita Diabetesliitto voisi tarjota eri sidosryhmille.



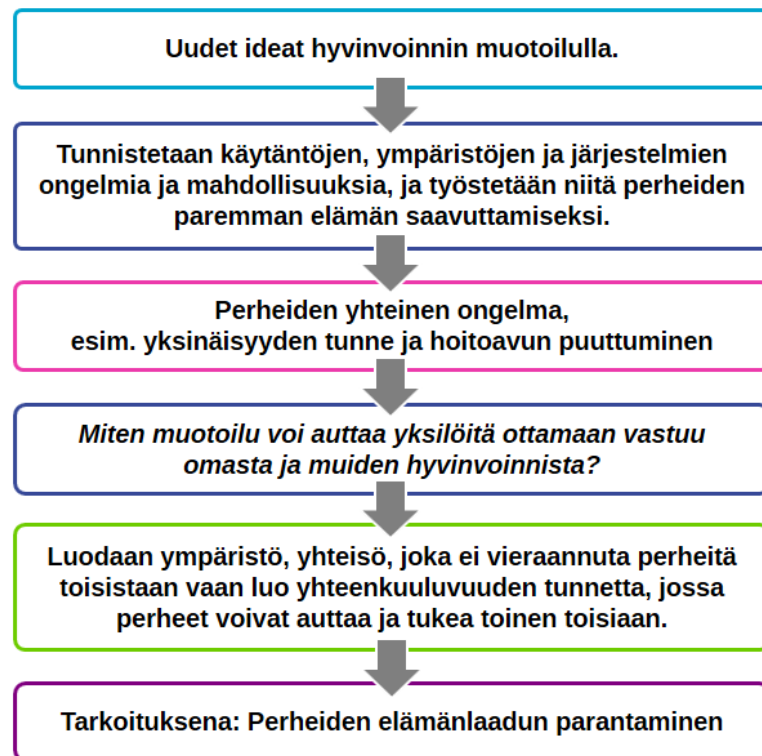
Kuva 19. Alkukartoituksen ideoiden kokonaisuus mind mapissa (Rasalahti 2017)

Diabetesliiton työryhmä valitsi alkukartoituksesta löytyneistä kehityskohteista ja ideoista uuden Diabetesliiton vastasairastuneen lapsen perheen aloituspaketin sisällön. Varhaiseen valintaan vaikutti avustuksen hakeminen ja tuen hakemisen määräaika (maaliskuun loppu) Helmi Holmgrens Stiftelseltä.

Uusi materiaalipaketti tulisi sisältämään:

1. Uudistettu Lapsen diabetes -opas. Sen yhteyteen taulukoita, lomakkeita ja muita elementtejä, joita perhe voi täyttää ja käyttää.
2. Uudistettu Opas päivähoitoon.
3. Uudistettu Opas kouluun.
4. Oy Haima Ab -julkaisun uusi versio.
5. Diabetes.fi-sivuston päivittäminen lapsen diabeteksen osalta.
6. Animaatioita lapsille diabeteksestä (2 kpl, kohderyhmänä diabeetikkolapsi sekä muut lapset päiväkodissa / koulussa).
7. Videoita perheille lapsen diabeteksestä (8 kpl)
8. Vastasairastuneiden verkkokurssi.
9. Hoitopaikkoihin selkeä esite vastasairastuneen perheen tukimuodoista.

Näiden ideoiden lisäksi esitin mielenkiintoisen ajatuksen käyttää uusien ratkaisujen ideoinnissa hyvinvoinnin muotoilun ajatuksia perheiden elämänlaadun parantamiseksi. Hyvinvoinnin muotoilussa tunnistetaan käytäntöjen, ympäristöjen ja järjestelmien ongelmia ja mahdollisuuksia, ja työstetään niitä perheiden paremman elämän saavuttamiseksi. (Keinonen 2013, 12 - 13). Tähän löysin ideoita tekemäni vertailun kautta. Esitin, että tunnistetaan perheiden yhteisiä ongelmia, esimerkiksi yksinäisyys, ja etsitään siihen sopiva ratkaisu, joka voisi olla esimerkiksi sellainen, että yhdistetään perheet yhteisöksi, joka tukee yhteenkuuluvuuden tunnetta, jolloin yksinäisyyden tunne häviää. Tai toinen vaihtoehtona perheiden ongelmana oli koettu hoitoavun puuttuminen ja sen saaminen, johon ratkaisuna luodaan perheille paikka, jossa he voivat pyytää ja saada apua toisiltaan tai tukiperheiltä, tai jonka kautta voi etsiä diabetesyystävää, kaveria ja tarjota vaikkapa yökyläpaikkaa lapselle. Tätä pohdintaa visualisoin kuvassa 20.



Kuva 20. Hyvinvoinnin muotoilulla uusien ideoiden pohdintaa (Rasalahti 2017)

Ratkaisuksi esitin, että luodaan perheille ympäristö ja yhteisö, joka ei vieraannuta perheitä toisistaan vaan luo yhteenkuuluvuuden tunnetta, jossa perheet voivat auttaa ja tukea toinen toisiaan. Tämä on yhdistävä ratkaisu: perheitä tuetaan, heistä pidetään huolta ja he voivat huolehtia itsestään ja toisistaan. Pidin näitä havaintojani merkittävinä, vaikka projekti oli vasta alussa eikä asiakasymmärrystä tuottavaa tutkimusta ollut vielä edes tehty. Diabetesliiton tekemä kyselytutkimus antoi kattavasti vastauksia, ja tehty analysointi auttoi näkemään perheiden todellisia ongelmia jo näin pian.

Alkukartoituksen havainnoista ja päätelmistä alkoi muodostua projektin aikaisessa vaiheessa, ymmärrys siitä, että projektin palvelusuunnittelu voisi liittyä perheen hyvinvoinnin tukemiseen ja elämänlaadun parantamiseen. Muutunut toimintaympäristö synnyttää täysin uusia tarpeita ja uudenlaisia suhteita. Kyky tunnistaa avautuvia mahdollisuuksia luo innovatiivisuutta (Ruckenstein ym. 2011, 16). Näin että näissä kaiken keskeltä löytämissäni ideoissa olisi mahdollisuutta jopa innovaation kehittämiseen.

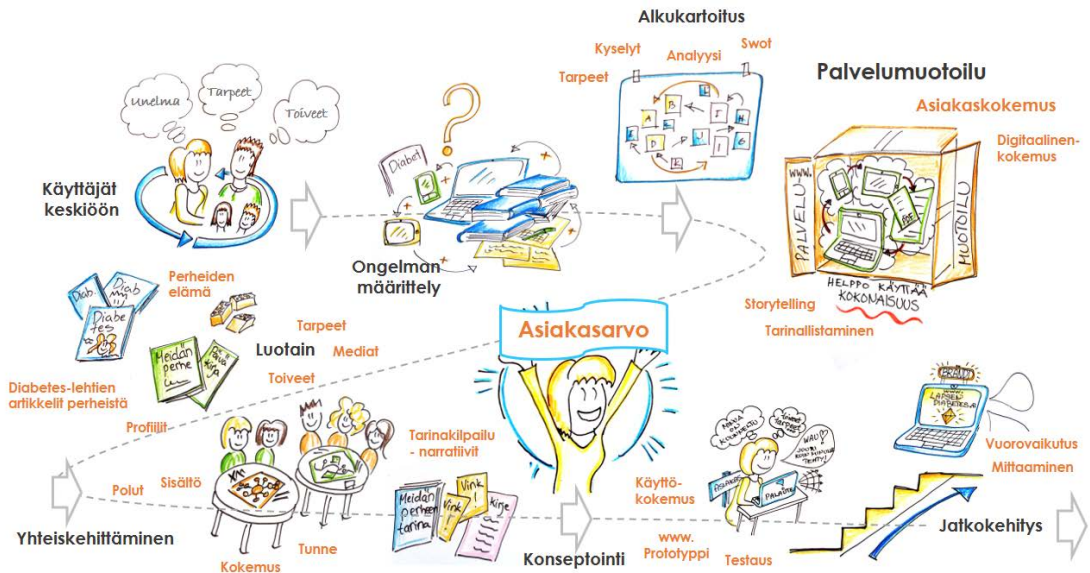
Tässä vaiheessa teimme työhöni rajauksen, josta kerroin jo kappaleessa *Kehittämistehtävän rajautuminen työn edetessä*. Sovimme, että jatkan projektia

Lapsen diabetes aiheisten verkkosivujen osan suunnittelun, perheiden tarpeista kumpuavien lomakkeiden ja taulukoiden suunnittelun sekä verkkosivuille tulevien videoiden ja animaatioiden käsikirjoittamisen parissa. Alkukartoituksessa löydetty hoitohenkilökunnan tarve omalle ohjausmateriaalille rajattiin omaksi projektikseen. Samoin kuin vertaistuen ja perheen tukeminen, jolle Diabetesliitto haki keväällä STEA:n Suomi 100-vuotta hankerahoitusta. Keskustelimme siitä, että Terveyskylältä on tulossa kesällä 2017 Huimahiilari niminen mobiilipeli, joten emme keskity tässä projektissa mobiilipelin suunnitteluun. Alkukartoituksessa esiin tullut D-opiston verkkokurssien tarve eriytyi myös omaksi osakseen. Oli loistavaa nähdä, että Diabetesliitto lähti kehittämään näistä tärkeimpiä alueita omalla tahollaan eteenpäin, ja sain keskittyä tiettyyn osa-alueeseen, josta perheet ja Diabetesliitto hyötyisivät erityisesti.

Arvon luominen perheille ja Diabetesliitolle omalla osaamisellani ja työlläni tuntui tärkeältä. Pidin projektin edetessä mielessäni alkukartoituksesta nousseet muut osa-alueet, koska näin niissä mahdollisuuden luoda erityistä arvoa perheille. Oivallus, että Diabetesliitto voisi tahtoessaan olla tulevaisuudessa laajemmassa mittakaavassa perheiden tukena, antoi minulle työhöni syvällisemmän näkökulman. Löydökset kertoivat myös siitä, että Diabetesliitto voisi erottautua muista diabetestietoa tarjoavista organisaatioista kehittämällä toimintaansa lisäksi uusia ratkaisuja ja palveluita, jotka luovat arvoa ja sopivat käyttäjien elämään.

6 HAVAINNOIMALLA JA YHTEISSUUNNITTELULLA YMMÄRRYSTÄ, EMPATIAA JA IDEOTA

Havainnoinnin ja yhteissuunnittelun avulla keräsin ja syvensin käyttäjäymmärrystä. Tavoitteena oli kerätä ymmärrystä molemmilta osapuolilta, joten osallistin diabeetikolasten vanhempia ja Diabetesliiton työryhmää prosessin eri vaiheissa. Kuvasta 21 voidaan nähdä missä projektin vaiheissa ja millä menetelmillä empatian kerääminen ja osallistaminen tapahtuivat.



Kuva 21. Empatian kerääminen erilaisten menetelmien avulla Lapsen diabetes -prosessin aikana (Rasalahti 2017)

Tässä projektissa empatia perhettä kohtaan, heidän kokemuksensa ja arjensa ymmärtäminen ovat avainasemassa. Eri osapuolia osallistaen saatiin esille toiveita, tarpeita, ongelmia ja -ratkaisuja sekä uusia suunnittelumahdollisuuksia. Erilaisilla osallistavilla menetelmillä päästään kohti asiakkaan kokemaa arvoa. Arjen tiedon kerääminen perheiltä muotoiluluotaimen avulla, Diabetesliiton motivaatioiden löytäminen tarinapajalla ja vanhempien osallistaminen verkkosivujen ideointiin työpajassa toivat ymmärrystä, hiljaista tietoa ja ideoita suunnittelua varten. Facebook-havainnointi ja Diabeteslehtien artikkelit antoivat lisäksi arvokasta tietoa perheiden elämästä ja arjessa kohtaamista ongelmista.

6.1 Havainnoimalla sisälle diabetesperheen arkeen

Tutkimuksessa käyttämäni muotoiluluotain on yksi etnografian innovatiivisista menetelmistä. Se on lähestymistapa, jolla saavutetaan inhimillisten ilmiöiden ymmärrystä, joka nostaa esiin suunnittelumahdollisuuksia. Luotaimen periaatteena on osallistaa käyttäjät dokumentoimaan itse kokemuksiaan. Tarkoituksena on saada käyttäjiä havainnoimaan omaa elämää, arkisia asioita ja kokemuksia niin, että ne välittyvät tutkijalle. Luotaimen voi toteuttaa usean erilaisen menetelmän yhdistelmällä, joka käsittää esimerkiksi päiväkirjan kirjoittamista, haastattelun, kuvataulujen tekemistä tai valokuvausta. Luotaimen avulla päästään kiinni käyttäjän tulkintoihin palvelusta ja hänen mielikuviinsa, käsityksiinsä ja ajatuksiinsa. (Hämäläinen & Vilka 2016, 64 – 65, 73.)

Tavoitteenani oli saada muotoiluluotaimeen kuudesta kymmeneen osallistujaa. Suunnittelin muotoiluluotaimen visuaaliseksi ja helpoksi täyttää. Kuvasta 22 voidaan nähdä luotainpaketin sisältöä.



Kuva 22. Muotoiluluotaimella sain ymmärrystä perheiden arjesta (Rasalahti 2017.)

Muotoiluluotaimeen kuului kirje, jossa oli ohjeet vanhemmille, Meidän perhe-vihko, jossa oli perheen puu, Minä olen-sivut jokaiselle perheenjäsenelle, perheen tarina lapsen sairastumisesta, tulevaisuuteen sijoittuvan tarinan täydentäminen sekä diabetesliiton kysely. Lisäksi luotaimessa oli päiväkirja, legotehtävä koko perheelle, kynä ja palautuskuori. Luotaimen tekoon perheelle oli varattu kaksi viikkoa aikaa, koska halusin saada mahdollisimman laajasti tietoa perheen arjesta ja medioiden käytöstä päiväkirjaan. Sain luotaimeen yhden testihenkilön, joka palautti vain Meidän perhe-vihkon, jonka jälkeen tein muutamia muutoksia luotaimeen. Pyysin diabeetikolasten vanhempien Facebook-ryhmissä osallistujia luotaimen tekoon. Sain luotaimen tekemiseen viisi perhettä. Koska heistä vain kaksi palautti luotaimen, kysyin paikallisesta diabetesyhdistyksestä osallistujia, ja sain mukaan yhden perheen lisää. Lisäksi pyysin vanhemmille järjestetystä yhteissuunnittelupajan osallistujista kolmea perhettä, joista yksi palautti luotaimen. Yhteensä luotaimen tekoon osallistui lopulta neljä perhettä.

Päiväkirjan avulla kartoitin perheen arkea ja heidän käyttämiään medioita. Päiväkirjaan he kirjasivat havaintojaan, milloin ja miten etsivät tietoa lapsen diabetekseen, sen hoitoon, ruokaan, syömiseen, hiilihydraatteihin ja sairauksiin liittyen sekä mitä lehtiä ja artikkeleita he lukevat aiheesta. Mitä tahansa diabetekseen liittyvää. Päiväkirjaan sai myös lisätä, tai lähettää sähköpostitse valokuvia tai piirroksia. Luotaimen mukana lähetin perheelle pussillisen legoja, joista he saivat koota lapsen kanssa ”oman perheen kuvan”.

Käyttäjän itsedokumentoinnilla sain realistista kuvaa käyttäjän elämästä ja arjesta, ja selvitettyä käyttäjien mielikuvia, käsityksiä ja ajatuksia sekä vastaajan mielipiteitä Diabetesliiton verkkosivuista ja perhemateriaalista. Meidän perheen vihkosta ja sairastumisen tarinasta sain tietoa perheen dynamiikasta ja perheen elävästä kokemuksesta lapsen sairastumisesta. Tietoisuuden polusta, jota he ovat kulkeneet lapsen sairastuessa. Tulevaisuuden tarinasta tuli ilmi mitä tulevaisuudessa lapsen sairastuessa opastusmateriaali voisi olla, mutta havaitsin, että osalle osallistujista tulevaisuuden tarina oli vaikea sisäistää. Osasta tarinoita sain hyvää materiaalia ideointiin. Kyselystä sain informaatiota materiaalista verkkosivujen sisältöä perheet toivovat ja tarvitsevat.

Mielenkiintoisimmat ja parhaimmat havainnot tein päiväkirjoista, josta tuli hyvin esille perheen arki ja elämä lapsen diabeteksen kanssa, sekä myös haasteita, piilossa olevia ajatuksia ja haaveita. Luotaimen päiväkirjan vastauksista erottelin merkityksekkäitä asioita kokonaisuudesta ja kokosin niistä käyttäjyymmärrystä avaavaa materiaalia. Luotaimista ja myös diabeetikkolasten vanhempien Facebook-vertaistuen keskusteluista havaitsin, kuinka perheiden arki pyörii niin päivällä kuin yöllä mittausten, ruuan ja insuliinin annostelun ympärillä. Päivän rutiineissa ja aikataulussa pysyminen ja sen hallitseminen koetaan haastavaksi, ja lapsen päivässä on paljon muistettavaa. Lisäksi perhe saattaa kokea haasteellisiksi aivan arkiset tapahtumat, kuten vanhemman harrastukseen lähtemisen tai kampaajalla käynnin, jolloin lapselle on vaikeaa järjestää hoitajaa kotiin ja toisaalta vanhemman mieleen saattaa hiipiä yllättäviä pelkoja lapsen selviämisestä hoidossa olon aikana. Vanhemmilla onkin puhe- lin joka paikassa auki niin töissä kuin omalla ajalla, ja he ovat koko ajan hälytystilassa.

Toisaalta ilmeni vanhempien kekseliäisyyttä heidän tehdessään omia arkea helpottavia ratkaisujaan, muun muassa iloisin kuvin koristeltuja ohjeita ja taulukoita kotiin jääkaapin oveen, koska lapsen insuliiniannokset vaihtelevat pitkän päivää. Onnistumisen ja epäonnistumisen tunteita koettiin lapsen verensokerin vaihteluiden mukaan. Kotona omahoitona toteutettavat insuliiniannosten lisäämiset ja vähentämiset koettiin myös haastaviksi, koska ne eivät aina tuottaneet toivottua tulosta. Perheet olivat tehneet erilaisia taulukoita ja ohjeita myös kouluun, sekä keksineet käyttää viestisovellusrinkiä avustajien, opettajien ja vanhempien välillä koulupäivän aikana. Selkeästi arjesta tuli ilmi että, vanhemmat olivat hyvin tiiviisti lapsen tukena ja muun muassa kulkivat lastensa harrastuksissa mukana valvomassa verensokereita sekä seurasivat lapsen olotilaa käytöksestä havainnoimalla.

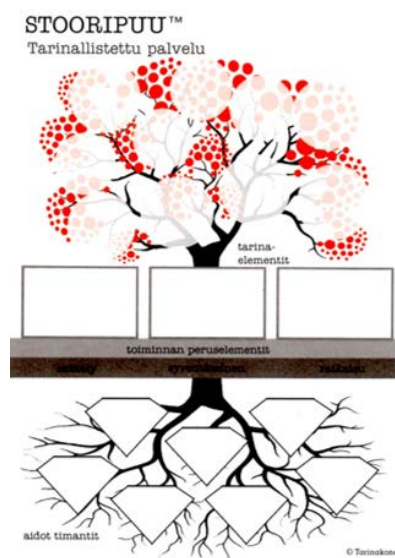
Havaitsin myös perheiden surun ja ahdistuksen sairautta kohtaan, joka ei ikinä lähde pois vaan on mukana aina. Siitä ei voi ottaa lomaa eikä sitä saa unohtaa, vaan diabeteksen hoitotoimenpiteen pitää muistaa huomioida aina ja missä vain. Toisaalta löysin pienistä asioista iloitsemisen, kun joskus onnistuu pitämään verensokerin oikealla tasolla, sekä halun tavoitella parasta hoitoa lapselle. Vaikka luotaimen otanta oli pieni, sain silti tulokseksi yllättävän paljon dataa, koska jokainen vanhempi on lapsensa diabeteksen asiantuntija. Näistä lähtökohdista pystyin miettimään projektin suuntaa ja tarkentamaan omia tavoitteitani vanhempia osallistavaa yhteissuunnittelupajaa ajatellen.

6.2 Tarinapajasta ymmärrystä organisaation toiveista

Kokeileminen ja uteliaisuus ovat osa luovaa prosessia, ja päätin kokeilla tarinallistamista, eli palvelun tarinamuotoilua. Tarinallistamisessa käytetään Stooripuuta, joka on Anne Kalliomäen Tarinallistaminen -kirjan menetelmä, jolla voidaan luoda tarinaidentiteetti organisaatiolle tai tarinallistaa palvelu. Päätin keskittyä tarinallistamisessa palvelukokemuksen luomiseen verkkosivuille, koska sen avulla voidaan suunnitella kokonaan uusia palvelukokemuksia ja tuottaa arvoa ja elämyksiä. (Kalliomäki 2014, 14.)

Ajattelin tarinapajaa suunnitellessani, että verkkosivuille luotu tarina sitouttaisi asiakkaan ja asiakkaan ymmärrys palvelun ja tuotteen merkityksestä juuri hä-

nelle syvenisi, tunteisiin vetoamisen ja asiakasta puhuttelevien tarinakokemusten kautta rakentaisimme luottamusta Diabetesliittoa kohtaan (Kalliomäki 2014, 37). Tarinapajassa mietimme Stooripuun avulla Diabetesliiton työryhmän kanssa verkkosivuja ja niiden kokemusta. Kuvassa 23 näkyy Stooripuu sekä sen nostattamat ideat lapuilla ja kuvakorteilla.



Kuva 23. Tarinallistamisen eli palvelun tarinamuotoilun Stooripuulla sain esille Diabetesliiton motiiveja uusille verkkosivuille (Kalliomäki 2014, 155. Rasalahti 2017.)

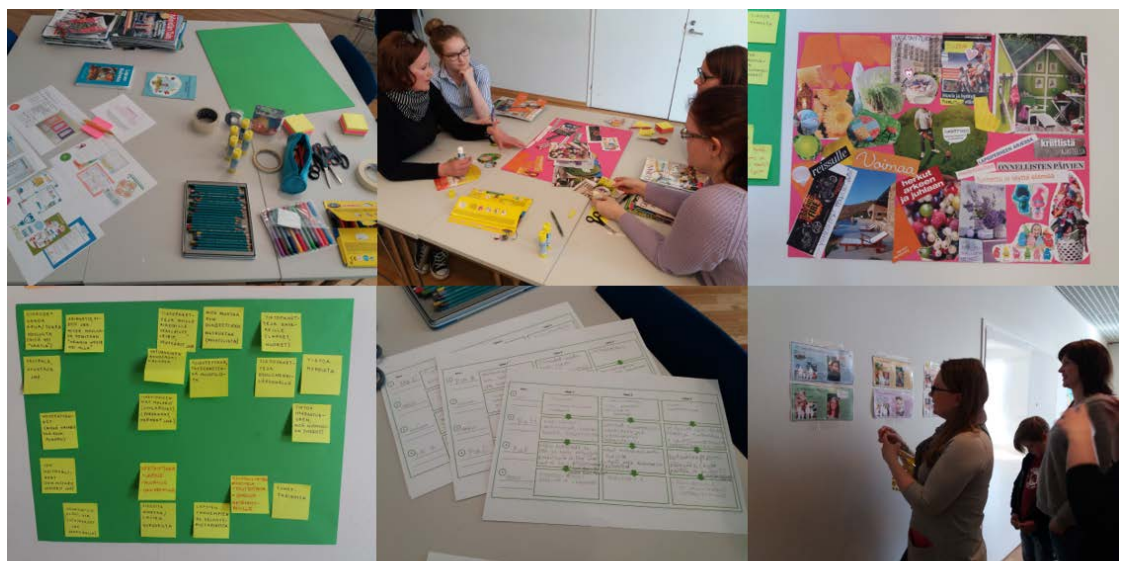
Menetelmä oli tuottava ja sen avulla sain kokonaisvaltaisesti Diabetesliiton näkemyksen verkkosivuista, niiden tarkoituksesta, käyttäjien poluista ja verkkosivujen elementeistä (liite 4). Sain Stooripuu-menetelmän juuriston avulla ymmärrystä Diabetesliiton näkemyksestä siitä, mikä verkkosivujen ydin, arvot, lupaus, kokemus ja ympäristö tulee olemaan. Stooripuun varresta sain neljä erilaista palvelupolkukahmotelmaa, joiden avulla pystyin kuvittelemaan, miten käyttäjä astuu verkkosivuille tullessaan ja kulkee verkkosivuilla ja toimii lopussa. Oksistossa kuvakorttien käyttäminen helpotti elementtien löytämistä ja sain paljon materiaalia, jolla lähteä suunnittelemaan verkkosivujen tarinaa.

Palvelutarina, jonka kirjoitin tarinapajan perusteella, ei tullut näkymään verkkosivulle, mutta se ohjasi suunnitteluani metaforana luodessani verkkosivujen prototyyppiä profiilien ympärille (liite 5). Tarina paremminkin selkeytti hahmotelmaa siitä, miten käyttäjä ja profiilit kulkevat verkkosivujen sisällä kontaktipisteestä ja verkkosivujen osista toiseen. Tarinapajan annin perusteella pystyin luomaan palvelupolun draamankaarelle, josta kerron enemmän kohdassa 8.1.

Tarinapajassa huomioin, kuinka paljon Diabetesliiton tiimi tunsi lapsen diabetesta, kuinka empaattisella tavalla he osasivat kuvailla asioita perheiden näkökulmasta ja oivalsin heidän näkemyksensä kumpuavan pitkästä kokemuksesta läheisessä työskentelyssä perheiden ja perhemateriaalin parissa, mutta myös henkilökohtaisesta kokemuksesta. Tämä empatia ja halu auttaa ja tukea sekä tiimin halu heittäytyä luovaan prosessiin, kokeilla ja luoda perheille uutta, antoi minulle innostusta jatkaa kehittämistä. Toisaalta huomioin tarinapajan analyysistä, kuinka liitolla on tarve saada verkkosivujen asiakkaan kiertelemään sivujen eriosa-alueissa, saada tarvitsemaansa tietoa, kokemusta, ymmärrystä ja tukea. Hänen toivotaan kiinnostuvan liiton toiminnasta, tilaamaan D-kaupan tuotteita ja oppaita, liittymään jäseneksi tai tekemään lahjoituksen.

6.3 Suunnittelupajasta ideoita verkkosivuille

Järjestimme Diabetesliiton kanssa yhdessä suunnittelupajan vanhemmille. Pajaan osallistui kuusi vanhempaa ja yksi nuori. Pajassa vanhemmat pääsivät suunnittelemaan uusille lapsen diabetes-verkkosivuille sisältöä (kuva 24). Pajassa ideoitiin kahdessa ryhmässä moodboard ja brainstorming-menetelmien avulla verkkosivuilta näkyvää kokemusta, tunnelmaa ja konkreettisia ideoita näkyviksi.

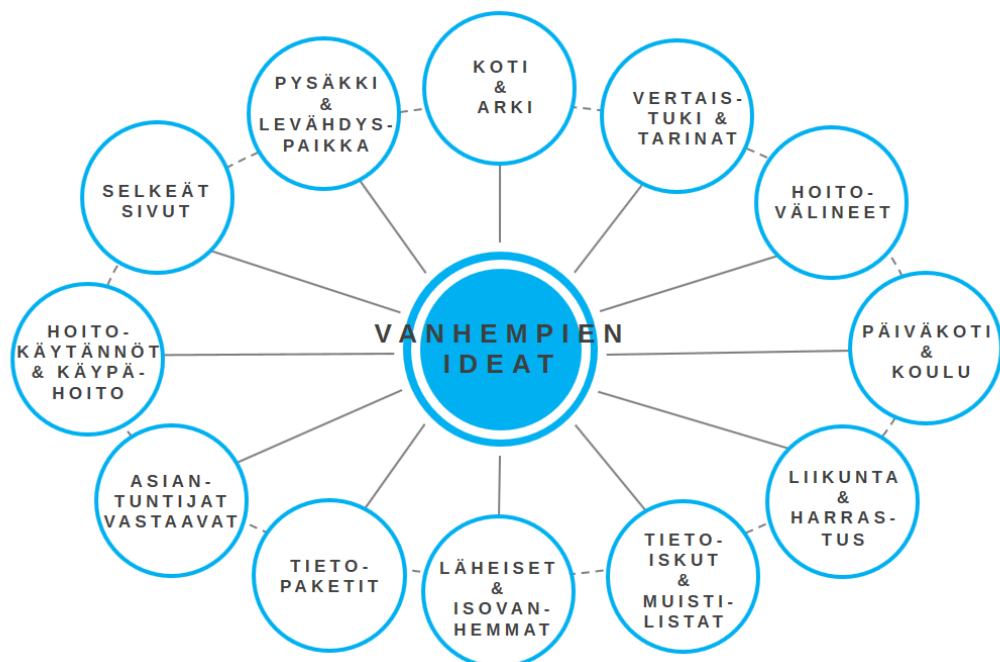


Kuva 24. Suunnittelupajassa ideoitiin verkkosivujen sisältöä (Rasalahti 2017).

Tämän jälkeen jokainen ryhmän jäsen sai valita kolme omasta mielestään parasta ideaa, joita jatkojalostettiin samoissa ryhmissä 365 metodilla eteenpäin.

365 metodissa edellisen henkilön ideaan jatkojalostetaan omalla idealla eteenpäin, jonka jälkeen annetaan ideat seuraavalle, joka jalosti jälleen ideaa eteenpäin. Jatkojalostuskierroksien avulla ideointi tuottaa suuren määrän lisää ideoita, jotka voivat mahdollistaa aivan uusien mahdollisuuksien löytymisen. Ideoinnin jälkeen pidimme tauon ja palattuamme pajaan, luin kaikille ääneen kirjoittamani palveluntarinan. Se tuntui rauhoittavan mieltä, ja sainkin kommentiksi, että siihen voisi lisätä verkkosivujen käyttäjälle yllättävän käänteä, esimerkiksi hän löytää itselleen tärkeän asian. Lopuksi oli yhteiskeskustelua kaikkien ideoiden ympärillä. Yhteiskeskustelun kautta nousikin suurimmaksi keskustelun aiheeksi perheille suunnattu kaveripalvelu. Se toimisi samaan tapaan kuin Tinder, eli sen ideana olisi löytää perheen lähellä oleva kaveriperhe ja yhdistää heidät.

Analysoin pajan aineiston aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä. Analyysissä pelkistetään aineisto, eli sitä selkeytetään ja tiivistetään. Tunnistin aineistosta yhtenäisiä näkökulmia ja rajasin ne omiksi teemoiksi. (Moilanen ym. 2015, 139.) Kokosin pajassa heränneet ideat ensin käsin piirrettyyn mind mappiin, yhdistin eri ideoita toisiinsa ja järjestin ideoita teemoittain sekä litteroin ne. Pelkistin ja tiivistin aineistosta teemat, jotka näkyvät kuvassa 25.



Kuva 25. Pajan ideat teemoittain (Rasalahti 2017)

Pajan vanhempien ideoista nousi esiin idea olla mukana perheen arjessa. Arki diabeetikkolapsen kanssa, suru ja elämän jatkuminen lapsen sairastuttua oli vanhemmista tärkeää tuoda esiin. Sivujen toivottiin tarjoavan tietoa lapsen diabeteksesta eri aiheiden ympärillä ja käytännön asioita, joita voi käyttää arjessa, esimerkiksi tietoisuuksia ja muistilistoja. Myös kohderyhmäajattelu, käyttäjärühmien omat tietopaketit nousivat esiin pajan analyysistä. Lisäksi erilaiset vertaistukikanavat ja -palvelut sekä omakohtaiset tarinat nousivat analyysin keskeisiksi aiheiksi. Lisäksi sivuille toivottiin kuvilla ja sävyillä tunnetta ja elämää sivuille, jotka sopivat eri mielentiloihin. Myös mielenkiintoinen idea oli pyssäkki ja levähdyspaikka, joka tarjoaa mielenrauhaa, voimaa ja antaa valoa tulevaisuuteen.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää löytää piste, jossa voidaan sanoa, että merkittävät tulokset yleistyvät ja alkavat toistumaan yleisemmän tason tarkastelussa. Pajassa tulleet ideat vastasivat Diabetesliiton kyselystä ja luotaimista sekä alkukartoituksesta nousseita teemoja ja ideoita. Myöhemmässä vaiheessa käytin vanhempien ideoita verkkosivujen prototyypin sisällön suunnittelussa, jatkojalostin teemoja eteenpäin ja vertailin ja yhdistin niitä profiilien nostattamiin ideoihin sekä alkukartoituksen ideoihin luoden niistä kokonaisuuksia, joita verkkosivuilta löytyisi. Testasin löytämiäni ideoita ja kokonaisuuksia sekä prototyyppejä pajan vanhemmille perustamassani Facebook-ryhmässä.

Huomioin, että vanhemman kokema arvo liittyy vahvasti henkilökohtaiseen kokemukseen lapsen sairastumisesta ja verkkosivuilta vanhemmille itselle löytyvään tietoon. Vanhemmille on tärkeää yhteisten kokemusten jakaminen lapsen diabeteksen ympärillä ja että heidän kokemustaan ymmärretään. Persooninnilla voidaan kohdentaa tietoa juuri oikealle kohderyhmälle, jolloin asiakkaan kokemuksen arvon tunne syntyy heille merkityksellisten asioiden liittämisestä sivuille. Tätä voidaan vahvistaa lisäksi esimerkiksi yhteisöllisyyden kokemuksen synnyttämiseen lapsen diabeteksen ympärille. (Gävert & Tikka 2014, 24.)

7 PALVELUMUOTOILU TUO ASIAKKAALLE JA ORGANISAATION TOIMINNALLE ARVOA

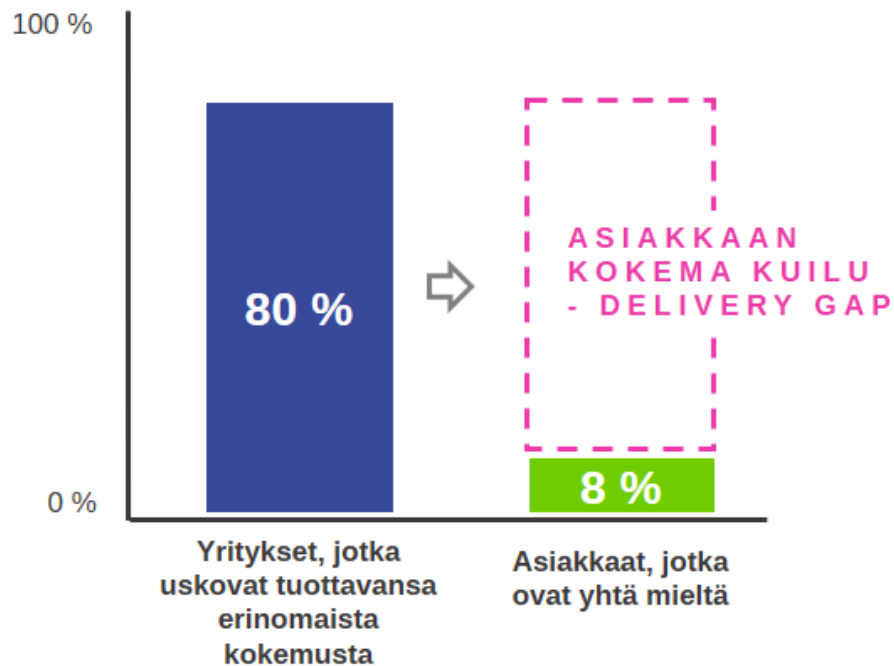
Asiakaskokemuksen kautta arvon tuottaminen asiakkaalle on yksi palvelumuotoilun tärkeimmistä tehtävistä. Ajattelumalleja tuottaa erinomaista asiakaskokemusta ja arvoa on useita. Niihin yhdistyy aina organisaation toiminnallisen tason näkökulma. Empatialla löydetään kerätyn ymmärryksen ja organisaation toiminnan kautta avaimet parantaa asiakaskokemusta. Huomioin tutkiessani asiakkaiden tarpeita, Diabetesliiton brändiä, nykyisten verkkosivujen sisältöä ja niiden tuottamaa kokemusta, etteivät ne kohtaa toisiaan. Päätin tutkia löytämiäni puutteita Bain & Companyn kehittämän Delivery gapin ja avulla ja toisaalta asiakkaan kokemukseen vaikuttavia asioita Customer value canvasin avulla. Kun tutkin puutteiden ytimen, pääsen muodostamaan todellisen rungon uusille verkkosivuille ja materiaali kokonaisuudelle. Jolloin nähdään, mitä Diabetesliiton pitää todellisuudessa tarjota, jotta se voi täyttää perheiden ja sidosryhmien tarpeet.

7.1 Brändi ei näy vaan se koetaan

Palvelumuotoiluprosessiin voi sisältyä strategisia bränditavoitteita (Tuulaniemi 2011, 51), mutta on aina yhteydessä asiakkaan kokemaan arvoon (Kim & Mauborgne 2015, xiii). Juha Tuulaniemi esittää kirjassaan Palvelumuotoilu (2011) brändi ei näy vaan se koetaan, eli asiakaskokemus koostuu osittain samoista elementeistä kuin brändi. Molemmissa yhdistyvät mielikuvat ja tunteet. Tärkeää olisikin kysyä, millainen asiakaskokemus asiakkaille halutaan tarjota. Jos brändi on ihmisläheinen, kuten Diabetesliiton brändi on, organisaation tulisi panostaa kosketuspisteissään henkilökohtaiseen ja inhimilliseen vuorovaikutukseen. (Gerd & Korkiakoski 2017, 7 – 75.)

Ymmärtääkseen brändiä voi brändistä luoda esimerkiksi henkilön, eli niin sanotun brändipersonan, joka kertoo minkälainen brändi olisi ihmisenä (Spies 2015, 66 - 67). Päästäkseni Diabetesliiton brändin ytimeen muodostin arvojen, brändiohjeiston sekä liiton strategian (2017 - 2020) avulla itselleni intuitiivisesti ja avoimesti tutkien mielikuvan Diabetesliitosta. Kokosin liittoa kuvailevista sanoista ja lauseista visuaaliseen kartan, jotka tuntuivat merkityksellisiltä asiakaskokemuksen kannalta (kuva 26).

muksen Closign the delivery gap. Tutkimuksessa esitetään, että asiakkaat eivät kokeneet palveluita erinomaisiksi samalla tavalla kuin yritykset uskoivat. Vain 8 % asiakkaista koki saaneensa erinomaista palvelua, kun yrityksistä 80 % koki tuottavansa erinomaista palvelua. Kuilu yritysten kuvitelmien ja asiakkaan todellisen kokemuksen välillä on 72 %. Kuvassa 27 kuvataan asiakkaan kokema kuilu.



Kuva 27: Asiakkaan kokema kuilu Brain & Companyn (2005) tutkimuksen mukaan.

Bain & Companyn kehittämän Delivery gap metodin avulla löytyy tieto, miten vastata Diabetesliiton asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin. Kolmen D:n metodilla: Design (ymmärrä ja suunnittele), Deliver (palvele ja organiso) ja Develop (johdata ja kehitä asiakkuuksia ja organisaatiota), suunnitellaan oikeita palveluita oikealle asiakasryhmälle. Näin palvelut tuotetaan mahdollisimman pienillä kustannuksilla asiakkaille ja lopuksi kehitetään kapasiteettiä vaatimuksena tehdä sama uudestaan ja uudestaan. Organisaatioiden tulisi ymmärtää, että lupaukset pitää toimittaa asiakkaille. Lupaukset, jotka pidetään, tuottavat kasvua. Toinen kohta, jossa he epäonnistuvat on lupausten pitäminen, jolloin brändilupaukset lupaavat muuta mitä asiakas tuntee saavansa. Viimeiseksi voi epäonnistua siinä, että organisaatio ei ole ymmärtänyt, mitä lupaukset ovat ja miten ne toimitetaan asiakkaille. Tutkimuksen mukaan kaksi perustavaa syytä, miksi asiakkaiden kokema kuilu esiintyy ovat: **1. Uskolliset tuottavat asiakkaat.** Johdon huomion vie keskittyminen saamaan uusia asiakkaita, joka

syRJäyttää huomion uskollisista ja tuottavista asiakkaista. **2. Asiakkaiden ymmärrys.** Hyviä asiakassuhteita on vaikea rakentaa. On vaikea ymmärtää, mitä asiakkaat haluavat, pitää lupaukset ja ylläpitää oikeaa vuorovaikutusta. Näiden kautta voi suunnata antamansa lupaukset asiakkaiden muuttuvien tai lisääntyneiden tarpeiden mukaisesti. (Allen ym. 2005.)

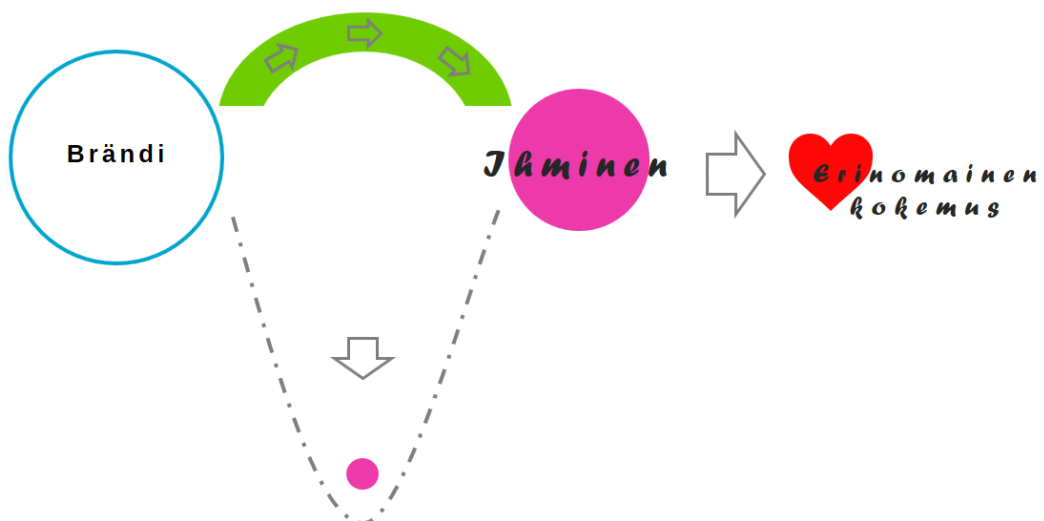
Bain & Companyn kolmen D:n metodin avulla selvitin, missä perheiden tuntemien ongelmien ydin piilee. Vertasin Diabetesliiton brändiä, arvoja ja strategiaa nykyiseen verkkosivustoon ja opasmateriaalin kokonaisuuteen ja huomioin, että ne lupaavat tällä hetkellä enemmän kuin nykyinen opaspaketti ja verkkosivustot antavat. Tästä syntyy perheiden tuntema kuilu. Perheet tuntevat, ettei Diabetesliitto ole lunastanut heille suunnattua lupastaan eivätkä nykyiset tuotteet ja palvelut vastaa mielikuvaa kaikkia diabeetikkoja ja heidän läheisiään tukevasta liitosta, jonka bränditarina luo. Perheet tuntevat jäävänsä kotiuduttuaan sairaan lapsensa kanssa yksin, usein hyvin väsyneinä. Uutta opettelevia ei auta, että Diabetesliiton sivuilta ei saa uutta tietoa eikä tukea kotiuduttua. Jokaisessa kunnassa ei ole tarjota perhekerhoja, ja perhe ei välttämättä saa tukea muualta kuin vanhempien perustamissa Facebook-ryhmissä. Kolmen D:n metodilla sain näkyväksi, miten Diabetesliiton brändin ihmiskeskeisyys, arvot ja lupaukset on tehtävä näkyväksi perheille ja miten saadaan tarjoama kohtaamaan asiakastarpeet:

1. **Design (ymmärrä ja suunnittele):** Laadullisella käyttäjätutkimuksella voidaan selvittää, mitkä asiat ovat merkityksellisiä perheille, joka on ensiarvoisen tärkeää, jotta saavutetaan asiakasymmärrystä, jolla voidaan luoda perheille arvoa. Palvelumuotoilun keinoin suunnitellaan perheille ja vanhemmille merkityksellisiä asioita ja viestitään heidän tarinansa kautta, heidän tunnistamallaan kielellään, unohtamatta suunnittelussa Diabetesliiton arvoja, brändiä ja strategiaa. Tutkitaan asiakastarpeet laadullisella käyttäjätutkimuksella. Määritellään segmentit ja asiakasprofiilit eri käyttötarkoituksiin, sekä mietitään eri asiakkaiden kohtaamis-pisteiden ja palvelupolkujen kautta palveluiden käytettävyyttä. Osallistetaan asiakkaita eri suunnitteluvaiheissa.
2. **Develop (palvele ja organisoi):** Palvellaan perheitä perheille tärkeiden arvojen mukaisesti, annetaan heille merkityksellisiä asioita ja apuvälineitä. Sijoitetaan perheiden kokemus ja tarina punaiseksi langaksi palveluiden, verkkosivujen ja oppaiden välillä. Perheet tunnistavat tarinan viestinnässä ja markkinoinnissa. Suunnitellaan perheille suunnatusti tunnistettava vuorovaikutus. Ei keskitytä vain uusien asiakkuuksien hankkimiseen vaan myös vahojen vaalimiseen ja sitouttamiseen. Uusia

palveluita kehitetään myös jo pidemmän aikaa sitten sairastuneiden lasten perheille ja lapsille. Diabetesliitto pitää strategiassa ja brändissä tehdyt lupaukset. Kuunnellaan diabeetikon ja vanhemman ääntä ja heidän tarinastaan kumpuavaa kokemusta. Tehdään perheiden arjesta vaivattomampi.

3. **Deliver (palvele ja organisoi):** Ymmärretään, että asiakasymmärrys ja tarpeiden täyttäminen kulkevat rinnakkain, ja tehdään niiden hyödyntämisestä osa Diabetesliiton toimintaa. Tehdään Diabetesliiton organisaation työhön avuksi profiilit, sekä perheille tunnistettava tarina, joka toimii siltana brändin ja perheiden kokemuksen välillä. Kaikki organisaatiossa ja viestinnässä toimii strategian, brändin mutta myös perheiden arvojen kautta.

Diabeetikon tukeminen ja hyvä elämä on tärkeässä asemassa Diabetesliiton strategiassa. Karoliina Liimatainen kirjoittaa Delivery gappia käsittelevässä blogissaan 3 Syytä miksi tarvitset palvelumuotoilua (2016), että palvelut olisi nähtävä kokonaisuutena organisaation toiminnan, käyttäjien ja tuottajien silmin. Kun lähtee liikkeelle palvelumuotoilun avulla käyttäjistä ja heidän tarpeiden ymmärtämisestään näkee asiakkaan todellisuuden olettamusten sijaan. Lähdin käyttäjän ymmärtämisessä liikkeelle siitä, mitkä ovat merkityksellisiä, tärkeitä asioita vanhemmille, jotka kumpuavat perheiden tarpeista. Kun ymmärretään perheiden tarpeet kokonaisuudessaan, ymmärretään mitä todellisuudessa perheet tarvitsevat eriosa-alueilla ja mitkä osa-alueet tukevat toisiaan. Diabetesliitto voi lapsen diabetes verkkosivuillaan ja muulla perhemateriaalilla tarjota perheille erinomaista kokemusta kuten kuvassa 28 kuvataan.



Kuva 28. Rakentamalla sillan brändin ja perheiden välille kokonaisuudella pääsemme erinomaiseen asiakaskokemukseen ja perheet eivät koe putoavansa kuiluun (Rasalahti 2017).

Suunnittelemalla Diabetesliiton uudet verkkosivut ja ratkaisut perheiden tarpeista lähtien, eri osa-alueita huomioimalla ja yksittäisiä kokemuksia yhdistämällä, voidaan täyttää paremmin heidän tarpeensa, tuottaa erinomainen kokemus, joka vastaa brändiä sekä luo käyttäjille ja lopulta myös Diabetesliiton toiminnalle arvoa.

7.3 Asiakaskokemus on tie asiakkaan sydämeen

Palvelussa arvo syntyy aina vuorovaikutuksen tuloksena. Hyvin subjektiivinen arvon kokemus syntyy siitä kokemuksesta, miten palvelu vastaa asiakkaan tavoitteita ja mitä merkitys sillä on hänen elämässään. Asiakkaalle merkityksellisiä ovat hänelle palvelusta syntyneet hyödyt ja vaikutukset, jotka parantavat hänen arkeaan. Mitä tärkeämpään asiaan palvelu liittyy asiakkaan elämässä, sitä myönteisemmin tai vahvemmin se vaikuttaa asiakkaan toimintaan. Tämä vaikuttaa myös siihen, että asiakas kokee palvelun arvon entistä suurempana. organisaation tulisikin ymmärtää, mitä asiakas arjessaan tavoittelee ja miten hän toimii, jolloin on mahdollista luoda asiakkaille uutuusarvoa tuottavia ratkaisuja. (Tekes 2013, 67.) Value Proposition Canvas auttaa ymmärtämään asiakkaan tarpeita ja suunnittelemaan tuotteet ja palvelut, jotka kohtaavat nämä tarpeet ja tuottavat arvoa (Strategyzer 2017.) Value Proposition Canvaksen kautta saadaan selville tarvittavat tiedot, joilla voidaan suunnata asiakkaalle tarjottava arvolupaus oikein.

Value Proposition Canvaksen ja siinä käytettyjen kysymysten kautta sain ymmärrystä siitä kokemuksesta jonka perhe ja vanhemmat kokevat lapsen sairastuttua (liite 6/1 – 6/2). Canvas paljasti mitä tarpeita perheen arjessa on, mihin Diabetesliitto voisi vastata Lapsen Diabetes verkkosivuilla ja muulla tarjoamalla, ja millä Diabetesliitto voisi tuottaa perheille arvoa. Jälleen tarpeiksi nousivat hyvin arkiset tarpeet, tiedon kohdentaminen oppaissa ja verkkosivuilla, perheen arjen ja lapsen sairastuessa uuden arjen opetteluun tukeminen sekä apuvälineiden, kuten yksilöllisten lomakkeiden ja lapsen oppimisvälineiden, kuten huoneentaulun tai hiilihydraattikorttien, tarjoaminen.

Business Model Canvaksen kautta määrittelin Lapsen diabetes-arvonlupauksen (liite 7.) Business Model Canvas (BMC) on alun perin Alex Osterwalderin

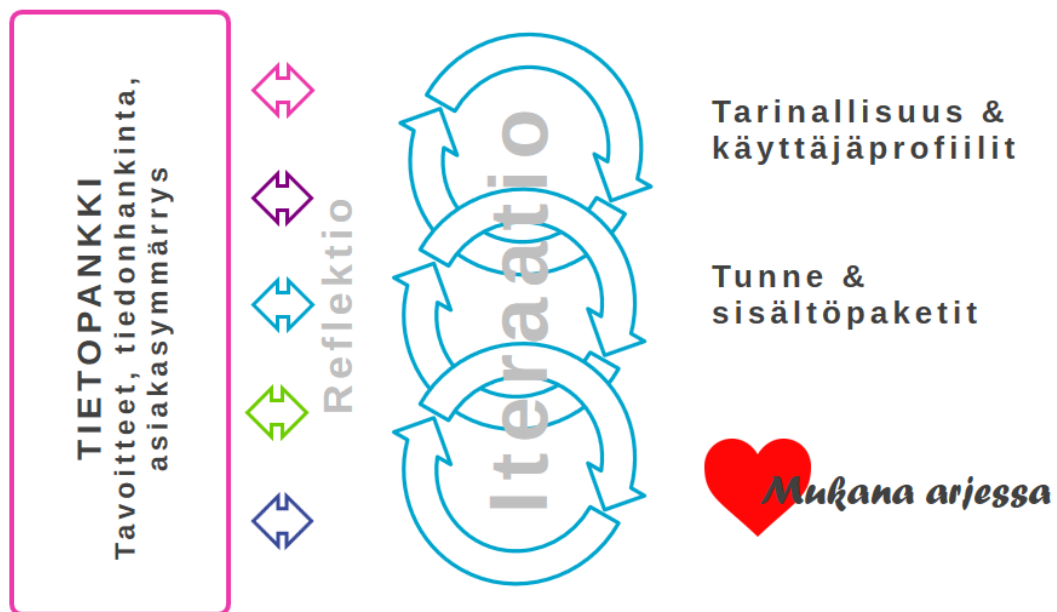
ja Yves Pigneurin tekemä pohja liiketoimintamallin ideointiin ja kehitykseen. BMC on visuaalinen työkalu, jonka avulla liiketoimintamallin ideat ja kehityksen voi esittää alustassa. Työkalun avulla voidaan hahmottaa Diabetesliiton toiminnan kannalta keskeiset toiminnot ja tuoda havainnollisesti esiin eri toimintojen vuorovaikutus. Sen avulla voidaan konkreettisesti tuoda esiin, kuinka Diabetesliitto luo ja mahdollistaa arvonmuodostumisen asiakkailleen. (Tuulaniemi 2011, 177 – 178.) Lopputuloksena muodostuu tiivis yhteenveto tärkeimmistä linjoista (Liikkanen 2016). Perheiden kokema arvon tunne syntyy, kun tarjoamassa ja verkkosivuilla näkyy perheiden ainutlaatuinen kokemus, tunne ja tarinat. Tämä synnyttää vanhemmille merkityksen tunteen. Tarjoaman ja verkkosivujen kautta ratkaistaan perheen arjessa kohdattuja ongelmia sekä sopeutumista tukevia ratkaisuja. Asiakastarpeissa tärkeäksi näkökulmaksi nousi perheen arjesta kumpuavia tarpeita. Arvolupaus sisältää hybridin eli tuote- ja palveluyhdistelmiä. Sairaalasta perhe saa ensitietopaketin. Jo pidempään sairastaneet voivat ladata tai lukea sen osia netistä tai tilata Diabetesliiton verkkokaupasta. Lisäksi on tärkeää, että uudet verkkosivut ja niiden antama tieto ovat kaikkien saatavilla. Verkkosivujen ja uuden Lapsen diabetes-tarjoaman sisällöksi määriteltiin tiedon, vinkit, esimerkit, tarinat sekä ominaisuuksiksi yksilöllisyyden, mukautettavuuden, käytettävyyden ja saavutettavuuden.

Palvelumuotoilussa näkyy ajatus, että palvelu kehitetään ymmärtämällä tavoiteltavia asiakaskokemuksia asiakkaan näkökulmasta. Ihmiset ostavat tuotteita tai palveluita niiden kautta syntyvät arvon vuoksi. Oivalsin, että verkkosivuille voidaan luoda ei vain perheen arkea tukeva, vaan myös uudenlaisen sosiaalisen ja yhteisöllisyyttä mahdollistavan ympäristö. Uudet verkkosivut ottavat perheet osaksi yhteisöä. Tällöin vanhemmat eivät koe jäävänsä diabetesyhteisön ulkopuolelle ja yksin. Yksinäisyyden tunteen löysin jo aivan projektin alussa perheiden kokemaksi ongelmaksi. Kokemuksen arvottaminen tapahtuu aineettoman elämyksen kautta. Sivuilta näkyy vanhempien henkilökohtainen kokemus lapsen sairastumisesta ja se yhdistyy laajempaan sosiaaliseen ympäristöön, diabetesyhteisöön. Tällöin vanhemmat löytävät itselleen uuden yhteisön lapsen sairastumisen kautta, jossa on oma kulttuuri ja yhteiset merkitykset – *heitä yhdistää diabetes*. Kokemus että vanhemmat jäävät yksin lapsen sairastuttua helpottuu, kun he löytävät sairaalasta saadun ensitietopaketin

ja verkosta löytyvän yhteisön ja lisätiedon kautta itselleen merkityksellisiä asiasta. He voivat jakaa kokemuksen oman yhteisön kanssa. (Gävert & Tikka 2014, 23 – 48.)

8 NOPEISTA SKENAARIOISTA PROTOTYPPEIHIN

Muotoilussa nopeasti kokeileva ja visuaalinen ja konkreettinen toiminta ajaa kehitystä eteenpäin (Kälviäinen 2014, 33). Näin myös palvelumuotoilussa. Projektin kehitystyö liikkui ymmärryksen ja tekemisen välillä. Tarkensin ratkaisuja skenaarioiden ja prototyypin avulla, kunnes löysin lopputulokselle parhaan mahdollisen ratkaisun. Kävin läpi kolme iteraatiokierrosta, joita kuvaan kuvassa 29, joiden kautta löysin lopullisen kokonaisuuden design driverin: ”Mukana arjessa”, jonka varaan rakensin lopullisen ratkaisun.



Kuva 29. Iteraatiokierroksissa reflektoidaan suunniteltavaa asiaa koottuun tietopankkiin, yhdistellään ja arvioidaan syntyneitä ideoita ja konsepteja päätyen lopulta parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen (Rasalahti 2017).

Pyrin käyttäjäymmärrystä analysoidessani esittämään ajatukseen fenomenologiasta, jossa kehoitetaan syventymään ihmisen kokemusmaailmaan ja ymmärtämään, mistä hän kulloinkin kokee saavansa arvoa (Leskelä 2014, 23). Iteraatiokierrosten ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa kasvatin ideoiden määrää kokeilemalla ja vertailemalla sekä arvioimalla ideoitani ja yhdistämällä eri konseptien elementtejä toisiinsa. Kolmannessa vaiheessa otin mukaan myös Diabetesliiton strategian brändin ja arvot ja otin suunnittelussa tarkemmin huomioon asiakkaan kosketuspisteet. Mietin ratkaisuja ihmisten tarpeiden

kautta, mitä ratkaisuja kosketuspisteissä olisi, jotka ratkaisevat asiakkaan ongelmia, mitä ne auttavat asiakasta tekemään ja minkälaista toimintaa kosketuspisteet mahdollistavat. (Gävert & Tikka 2014, 59).

Design driverin seurauksena yhdistyivät asiakasymmärryksen tuoma ajatus olla diabeetikolosten perheiden arjessa mukana, perheiden erilaiset tarpeet lapsen kasvaessa ja elämäntilanteiden muuttuessa. Liiton visio *”Voitamme diabeteksen joka päivä”* heräsi eloon projektin edetessä ja sen luoma mielikuva yhdistettynä asiakaskokemukseen toi yhteensopivan lähestymiskulman verkkosivujen ja lomakemateriaalin prototypoinnille. Perheiden tarpeisiin vastataan tuomalla niihin ratkaisut näkyviksi Lapsen diabetes-verkkosivuille.

8.1 Käyttäjäprofiileilla tarinallistamisen kautta skenaarioihin

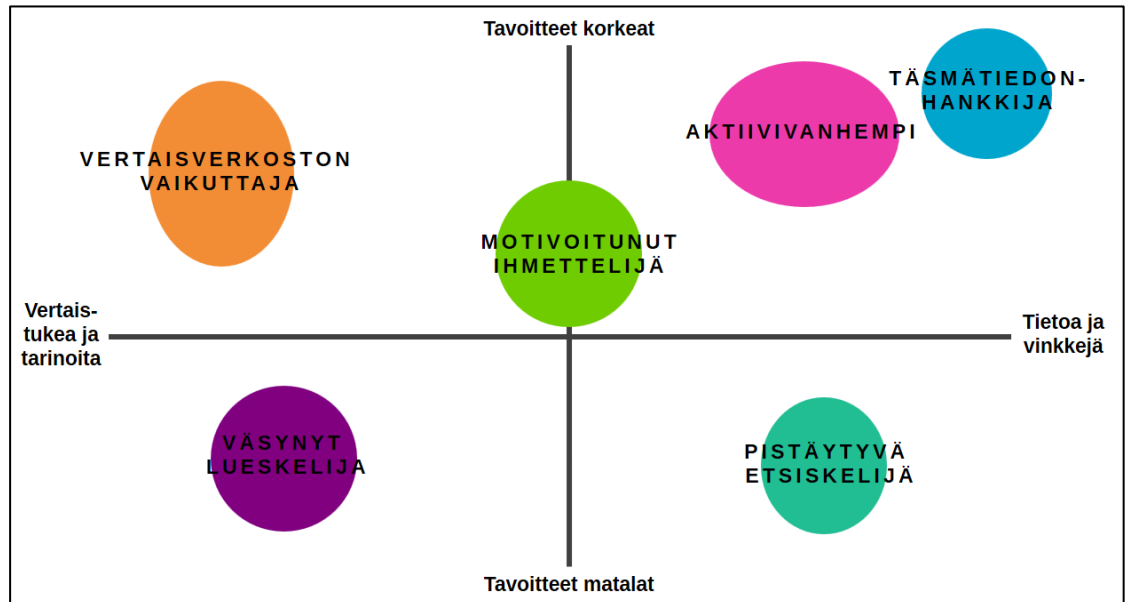
Ensimmäinen iteraatiovaihe alkoi **asiakasprofiileista**. Kuvassa 30 näkyy eri työkalut, joita käytin tässä vaiheessa.



Kuva 30. Iteraatiovaihe 1 (Rasalahti 2017)

Käytin profiilien taustatietoina 2015 – 2017 Diabetes-lehtien artikkeleita lapsiperheistä, joissa lapsella on tyypin 1 diabetes sekä siihen mennessä palaute-
tuttuja muotoilu-
luotaimia. Koska lähtökohtani opinnäytetyön suunnittelulle tar-
kentui projektin edetessä, päädyin miettimään profiloinnin lähtökohtia ver-
kkosivujen käyttäjien näkökulmasta. Pääkäyttäjäryhmä ei silloin olekaan perhe,
vaan vanhempi. Perhemateriaalia käyttää koko perhe mutta verkkosivuilla ei
vieraile perheestä kuin vanhempi. Suunnitteluprofiilit poikkeavat perinteisistä
segmenteistä asiakkaiden erilaisten motiivien muuttujien ja palvelun suhteen
kautta. Profiilit eivät perustu demografisiin muuttujiin (Leskelä 2017, 42). Luo-
kittelin profiilit motivaatioiden mukaan. Motivaatiot vaikuttavat asiakkaiden pal-
velun käyttämiseen, joten havaitut motivaatiot kytkeytyvät siihen, miten uuden
palvelun suunnittelussa ne kannattaa ottaa huomioon (Leskelä 2017, 42).

Profiilit kattavat niin vanhempien tiedonjanon lapsen sairastumisen ja tavoitteiden mukaisesti kuin myös isovanhempien ja sukulaisten pistäytymisen sivuilla. Jaoin profiilit taulukoimalla heidät ristiin niistä lähtökohdista, janoaako käyttäjä vertaistukea ja tarinoita vai tietoa ja vinkkejä. Tein profiileista persoonakartan, josta näkee profiilien motiivit, jotka esitän kuvassa 31.

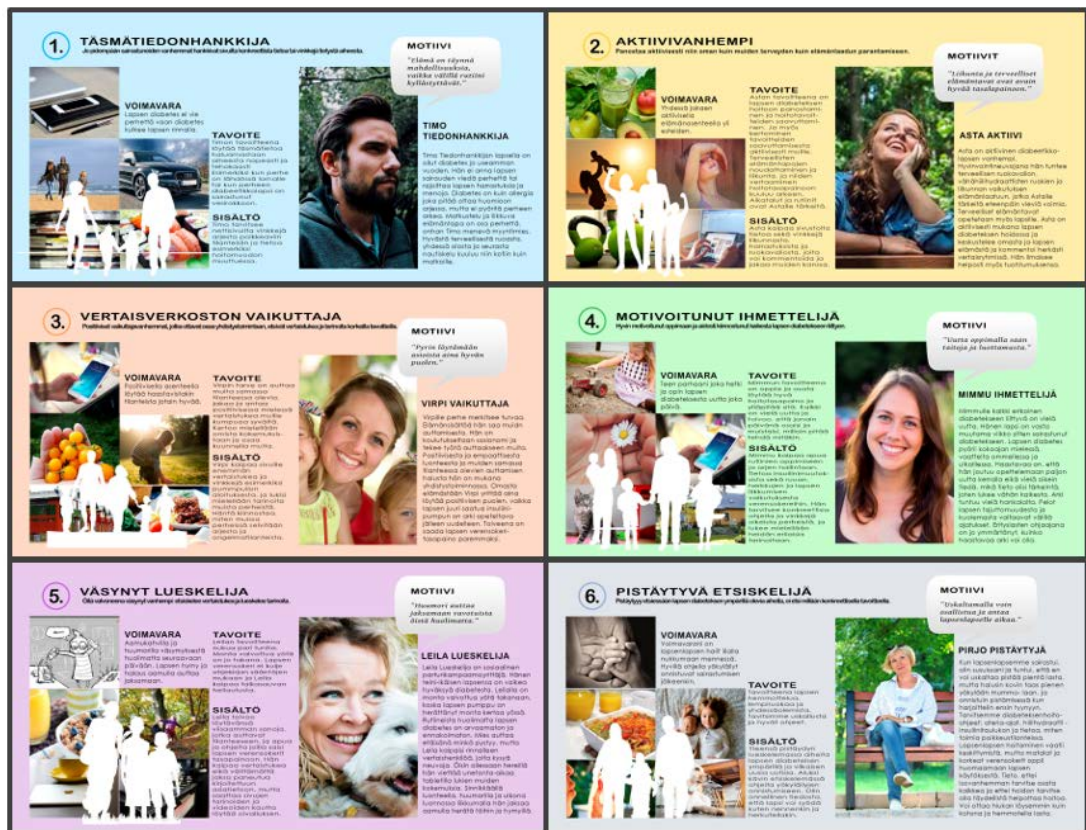


Kuva 31. Verkkosivujen käyttäjien profiilien motiivit ristiintaulukoituna (Rasalahti 2017)

Profiileita syntyi motiivien kautta kuusi kappaletta. Jo pidempään sairastuneiden vanhemmat hankkivat sivuilta konkreettista tietoa tai vinkkejä tietystä aiheesta. Perheitä profiloimalla Diabetes-lehden artikkeleiden mukaisesti löysin aktiiviset vanhemmat, jotka panostavat niin oman kuin muiden terveyden ja elämänlaadun parantamiseen. Mutta löysin myös positiiviset vanhemmat, jotka vaikuttavat muihin ja ottavat osaa yhdistystoimintaan. Vastasairastuneiden lasten vanhemmat ovat hyvin motivoituneista ja aidosti kiinnostuneet kaikesta lapsen diabetekseen liittyen, mutta ovat vielä oppimisvaiheessa ja ihmettelevät kaikkea. Öitä valvoneena saattaa pohdiskella ja etsiskellä enemmänkin vertaistukea eikä jaksaneutua kirjoitettuun tietoon, mutta saattaa sivujen tarinoiden ja videoiden kautta löytää oivalluksen. Käyttäjä voi myös pistäytyä verkkosivuilla etsiessään lapsen diabeteksen ympärillä olevia aiheita, mutta ei etsi mitään konkreettista tietoa.

Asiakasprofiileissa voi käyttää tarinankerrontaa. Elokvakäsikirjoittamisen hahmojen rakentamisen keinoilla ja tarinankerronnalla asiakasprofiileista saa

inhimillisiä ja moniulotteisia kuvauksia. (Kalliomäki 2014, 83.) Lähdin suunnittelemaan profiilien tietokortteja heidän motiiviansa kautta. Mietin heidän taustansa ja historiaansa, ammattia ja ikää. Miten kauan lapsen sairastumisesta on ja minkälainen voisi olla lapsen hoitomuoto. Mitkä ovat heidän tarpeensa, toiveensa ja tavoitteensa, sekä mitä haasteita, huolia ja ongelmia heillä on perheessä, arjessa, lapsen diabeteksen hoidossa. Mietin mitkä ovat heidän persooniansa voimavara ja motiiviläusahdus, joka kiteyttää kaiken. Näiden asioiden kautta mietin sisältöä ja miksi he tarvitsevat Lapsen diabetes-verkkosivuja ja mitä he tarvitsevat ja haluavat sisällöltä ja mitä ongelmia he haluavat ratkaista vieraillessaan sivuilla. Kuvassa 32 on kuvattu profiilikortit.



Kuva 32. Profiilikortit (Rasalahti 2017)

Profiilikortteihin valitsin hyvin persoonaa kuvastavat henkilökuvat. Viereen lisäsin muutaman kuvan, jotka kertovat profiilien elämästä sellaisia tietoja, jotka ovat tärkeitä ja merkityksellisiä tälle profiilille ja heidän perheelle. Lisäsin päälimmäiseksi valkoisen kuvan kuvitteellisesta perheestä, koska jokaiselle profiilille perhe ja diabeetikkolapsi ovat tärkeitä.

Tarinallistaminen

Jatkoin verkkosivujen ideointia tarinallistamisen parissa ja piirsin verkkosivujen kävijän polun draaman kaarelle. Anne Kalliomäki esittelee Tarinallistaminen kirjassaan palveluntarinapolun tekemisen draaman kaaren mukaisesti. Palvelupolku vertautuu tarinan juoneen, jonka avulla asiakasta kuljetetaan tilanteesta toiseen. Palvelupolun suunnitteluun yhdistin ideoita tarinapajan stooripuusta (liite 8). Tämän jälkeen kirjoitin palveluntarinan (liite 5), joka ilmentää sitä Diabetesliiton tietoa ja asiantuntemusta, jota se jakaa eteenpäin vanhemmille verkkosivujen "metsässä". Kirjoitin tarinan minä muodossa. Käyttäjä kulkee verkkosivujen metsässä mukaillen palvelupolkua. (Kalliomäki 2014, 161-183.)

Jatkoin ideointia tehden lehtileikkeistä moodboardin (kuva 33), josta nousi esiin paljon ideoita. Verkkosivut on **räätälöity** juuri diabeetikolasten perheille. Heille syntyy **merkityksellinen elämys**, koska verkkosivut kertovat perheiden tarinaa lapsen sairastumisesta, vanhempien ja lasten omista kokemuksista, ja elämästä, arjesta ja lomista, urheilusta ja juhlista. Ne saavat innostumaan ja osallistumaan esimerkiksi kursseille. **Polut** kuljettavat käyttäjän uusiin paikkoihin ja sisältö sivulta toiselle, joista hän voi ammentaa tietoa, vinkkejä ja tarinoita. Käyttö on helppoa ja toimivaa. **Avain** avaa oven sisältöön, josta jokainen voi valita omat juttunsa yksilöllisesti käyttäen sitä kanavaa, mikä itselle sopii. Verkkosivuille halutaan palata uudelleen, ja lukea tuttuja juttuja ja tutustua uusiin sekä vertailla kokemuksia. Sisältö kertoo lapsen diabeteksen kannalta asioista, joilla on perheille aidosti suuri merkitys arjessa, kuten ruokavaliosta, herkuista ja rasvoista, vinkkaa hyvistä hypoeväistä tai kertoo hypokoirista. **Tarinakupista** löytyy tarinoita oikeista perheistä. Ideoin että sivuille voidaan koota ja linkittää personoidusti narratiiveja tarinakilpailusta, lehtiartikkeleita sekä blogikirjoituksia ja muisteluja perheleireiltä tai paikallisyhdistyksistä. Sivuilta löytyvästä **Diabetespakista** jokainen voi valita itselleen sopivia apuvälineitä. Ladattava opas, tietoa kun hoitovälineet ja hoitomuodot muuttuvat, lisätietoa kun lapsi kasvaa, tai kun sairastuu flunssaan, oksennustautiin tai vesirokkoon, tai kun verensokeri heittelee aamun- tai illankoitoilmiön vuoksi. Pakista löytyy lisäksi yksilölliset ohjeet-pohja, huoneentaulu ja muistilistoja esimerkiksi matkallelähtijälle. **Kysy ja vastaa-palstalla** voi kysyä asiantuntijalta tai pyytää avuksi diabetesmentoria tai -kaveria lapselle. **#Vinkki** on paikka, jossa kävijä voi jakaa vinkin muille ja lukea muiden jakamia vinkkejä. Lisäksi

verkkosivut tarjoavat **levähdyspaikan** niille, jotka kaipaavat mielenrauhaa ja tukea. Verkkosivut ovat aidosti mukana diabeetikolapsen perheen elämässä ja lisäävät perheen hyvinvointia ja elämänlaatua.



Kuva 33. Mock-upissa yhdistyvät profiilit ja palveluntarina sekä moodboardin kautta keräämäni ideat (Rasalahti 2017).

Tämän jälkeen tein mock-up:n palveluntarinasta profiileille, jolla kuvasin miten profiilit löytävät palveluntarinnan metsästä eli verkkosivuilta oman sopukan josta he voivat ammentaa itselleen merkityksellistä tietoa (kuva 33). Käyttämällä suunnittelun tukena mock-up:ja ja rakentamalla muita fyysisiä malleja voidaan testata, että idea on toimiva (Spies 2015, 188). Mock-up:n avulla sain kuvattua, mitä eri persoonat hakevat ja löytävät verkkosivuilta ja sen tekeminen selkeytti kuvaa verkkosivujen toiminnasta. Huomioin mock-up:n avulla, että kaikki persoonat löytävät itselleen oman paikan polkujen risteyskohdista.

Aloitussivulta Mimmu Ihmettelijä näkee kaiken. Hän voi suunnata minne on itse kiinnostunut menemään. #Vinkkiin vanhemmat voivat jakaa vinkkejä, jotka tulevat näkyville verkkosivuille. **Verkkosivujen polut** kuljettavat käyttäjän uusiin paikkoihin, joista hän voi ammentaa tietoa, vinkkejä ja tarinoita. Käytön helppous ja toimivuus, polut ja sisältö johdattavat käyttäjää sivulta toiselle. **Silta** johdattaa kulkijan paikasta toiseen. Käyttäjä voi siirtyä suoraan toiseen osaan tai D-kauppaa, D-opistoon tai blogiin ja palata, kun haluaa. **Levähdyspaikasta** Virpi Vaikuttaja löytää aurinkotuolin, jolle voi pysähtyä. Levähdyspaikka on niille, jotka kaipaavat mielenrauhaa ja tukea perheen hyvinvointia ja

elämänlaatua. Sieltä löytyy kysy ja vastaa-palsta, jossa voi kysyä asiantuntijalta tai pyytää avuksi diabetesmentoria tai kaveria lapselle ja lisäksi perhekerhojen esittelyt. **Tarinakupista** Leila Lueskelija löytää tarinoita oikeista perheistä. Puun juurelta löytyy **ketunleipiä**. Käyttäjä voi löytää muiden tarinoista itselleen sopivia asioita, maistella niitä ja poimia ne mukaansa. **Isovanhempien kulmasta** Pirjo Pistäytyjä löytää isovanhemmille ja läheisille suunnattua sisältöä. **D-tietopisteestä** Asta Aktiivi löytää ladattavan oppaan, tietoa kun hoitovälineet ja hoitomuodot muuttuvat, lisätietoa kun lapsi kasvaa, sairastuu tai kun verensokeri heittelee aamun/illankoitoilmiön vuoksi, sekä tietoa ruokavaliosta, tietoa koulu- ja päiväkotipäivistä. **Diabetespakkista Timo Tiedonhankkija** voi valita itselleen sopivia apuvälineitä: yksilölliset ohjeet ja täytettävät lomakkeet, huoneentaulut vanhemmille, isovanhemmille ja lapsille, muistilistoja esim. matkallelähtijälle.

Tein mock-upin perusteella verkkosivuista prototyypin, tilan, johon tein jokaiselle profiilille oman huoneen, kuvassa 34.



Kuva 34. Tila verkkosivuista ja 2D-kartta (Rasalahti 2017)

Kuljettamalla profiileja tilassa tutkin verkkosivuilla liikkuvia persoonia ja skenaarioiden kautta löytyneitä teemoja ja asioita, joita he haluaisivat löytää sivuilta. Lopuksi piirsin 2D-kartan verkkosivuille tulevista aiheista.

Profiilien skenaariot

Skenaarioiden suunnittelussa on ideana muodostaa erilaisia näkemyksiä tulevaisuudesta ja pohtia niiden avulla erilaisia ratkaisuja (Hiltunen 2017, 66).

Skenaariot kertovat palvelun käyttötilanteista ja niillä voidaan tuoda esille, miten asiat voisivat olla tulevaisuudessa (Vaahtojärvi 2016, 133). Profiilien skenaariota suunnitellessani kirjoitin jokaiselle profiilille lyhyen, mutta kuvaavan tarinan palvelupoluille, jossa hän löytää uudet verkkosivut ensimmäisen keran (kuva 35).



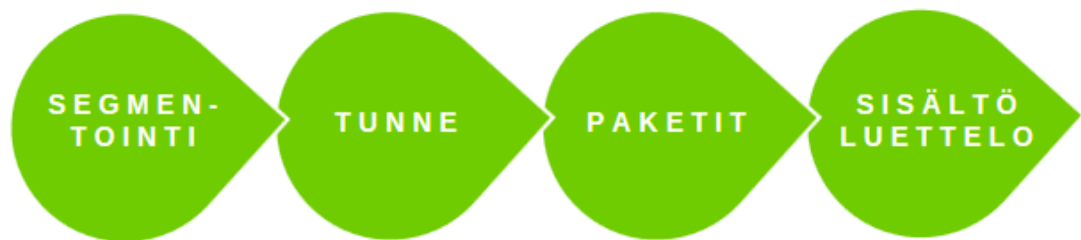
Kuva 35. Profiilien skenaariotarinat kuvattuna palvelupoluilla (Rasalahti 2017)

Palvelupoluille kirjoitettujen skenaarioiden kautta konkretisoitui, mitä profiilit toivovat, haluavat ja tekevät verkkosivuilla. Motiivien kautta suunnittelu teki profiileista selvästi syvemmät ja skenaarioiden kautta suunnittelu auttoi minua hahmottamaan, miten profiilit liikkuisivat verkkosivuilla ja mitä he verkkosivuilta etsivät ja arvostavat.

Tutkimuksen kannalta oli mielenkiintoisinta havainnoida profiileista ja skenaariosuunnittelusta, että profiilit liikkuvat aina oman motiivinsa ympärille rakennetun sisällön keskellä. He eivät halunneet poiketa toisen profiilin polulle tai huoneeseen. Mielestäni kolme aktiivista profiilia ja kolme passiivisempaa profiilia kertovat kattavasti käyttäjistä, ja työ kannatti tehdä perusteellisesti. Profiilit tekivät näkyviksi ihmiset verkkosivujen käyttäjinä, ja vievät suunnittelun edessä työtä eteenpäin uskomattomalla voimalla. Oivalsin että verkkosivut eivät ole vielä toimiva kokonaisuus ja jatkoin kehitystä seuraavaan vaiheeseen.

8.2 Käyttäjien uudelleen ryhmittelyllä ja paketeilla sisältöön

Iteraatiovaiheen 2 aloitin ryhmittelemällä käyttäjät profiileista segmentteihin. Kuvassa 36 näkyy tässä vaiheessa käyttämäni menetelmät.



Kuva 36. Iteraatiovaihe 2 (Rasalahti 2017)

Ensimmäisen iteraatiovaiheen aikana löysin valtavan määrän ideoita ja sisältöä, joita voisi toteuttaa uusille verkkosivuille. Edellisessä vaiheessa huomioin profiileista, että he eivät liiku verkkosivuilla toivotulla tavalla, joten päätin ryhmitellä käyttäjät uudelleen segmenteittain, jotka kuvaan kuvassa 37.

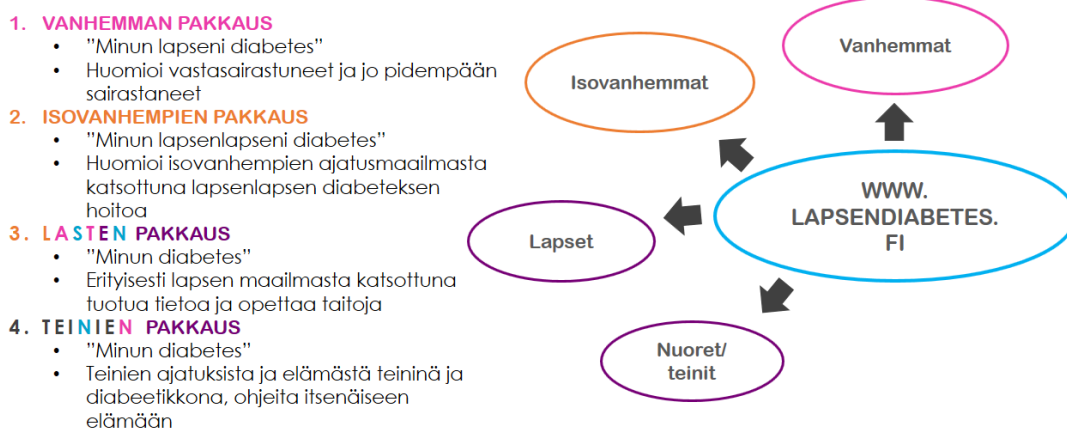
<p>Vasta-sairastuneet lapset/nuoret ja vanhemmat = Uudet potentiaaliset asiakkaat</p> <ul style="list-style-type: none"> → Liittyminen ja sitouttaminen liittoon ja jäsenyhdistykseen → Sitouttaminen alkupaketin huomiolla jo sairaalassa ja verkkosivujen antamalla uudella tiedolla → Liittymisestä ja sen tuomista hyödyistä kertominen 	<p>Pidempään sairastaneet lapset/nuoret ja vanhemmat = Olemassa olevat asiakkaat</p> <ul style="list-style-type: none"> → Uudella verkkosivuilla/-palvelulla parempaa arkea ja oman yhteisön tunne → Verkkosivut kertovat perheen kokemuksesta, antavat uutta tietoa, hyvinvointia ja muistin tukea, täytettävät lomakkeet, väylän vertaistukeen → Asiakassuhteen hoito ja jatkuva huomioiminen → Huomioiminen somessa, ajankohtaisia tietoisuuksia ja uusista asioista tiedottaminen
<p>Lapset ja nuoret = Tulevat aikuisasiakkaat</p> <ul style="list-style-type: none"> → Lapsen ja nuoren sitouttaminen liiton jatkuvaksi jäseneksi – pysyvät jäsenenä myös aikuisena → Miten jatkuva huomioiminen järjestetään? → MITEN LUODAAN ARVOA HEILLE? 	<p>Vanhemmat, isovanhemmat ja läheiset = Potentiaaliset lahjoittajat</p> <ul style="list-style-type: none"> → Ymmärryksen lisääminen ja tietoisuuksia → Lahjoitusten merkityksestä kertominen → Huomioiminen somessa, ajankohtaisia tietoisuuksia ja uusista asioista tiedottaminen

Kuva 37. Käyttäjien segmentointi (Rasalahti 2017)

Potentiaalisiksi asiakkaiksi luokittelin vastasairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmat, olemassa oleviksi asiakkaiksi jo pidempään sairastaneiden lasten ja nuorten vanhemmat. Tuleviksi aikuisasiakkaiksi luokittelin lapset ja nuoret ja potentiaalisiksi lahjoittajiksi vanhemmat, isovanhemmat ja läheiset. On tärkeää ottaa huomioon lapset ja nuoret omana ryhmänään. Havaitsin segmentoinnin kautta, että vastasairastuneilla perheillä on erilaiset tarpeet kuin jo pidempään sairastaneiden lasten perheillä. Huomioin, että vasta sairastuneet saavat ensitietopaketin jo sairaalasta, mutta jo pidempään sairastuneille ei tarjota sivuilla tai materiaalissa uutta tietoa. Tästä syntyi ajatus siitä, mitä uutta Lapsen diabetes-sivut voisivat tarjota jo asiakkaina oleville. Toinen huomio oli, että lapset ja nuoret ovat tulevaisuudessa Diabetesliiton aikuisasiakkaita. Kun heidät huomioidaan, on mahdollisuus saada heidät pysymään asiakkaina myös aikuisina. Tätä ajatusta tukemaan havaitsin tutkimusmateriaalista piilossa olevan signaalin, että lapset ja nuoret huomioimalla voimme samalla luoda arvoa vanhempien näkökulmasta. Lapsille ja nuorille luotu arvo vaikuttaa vanhempien arvon tunteeseen. Lopulta todellisen arvon muodostuminen edellyttää, että ymmärretään, mitä arvostetaan ja minkä välillä luodut yhteiset merkitykset vaikuttavat arvon muodostumiseen. (Leskelä 2017, 23.)

Tässä vaiheessa havaitsin käyttäjäryhmien kautta hyvin henkilökohtaisen tunteen, joka käyttäjät kokevat elämässään. Vanhemmat tuntevat lapsensa sairastumisen tyypin 1 diabetekseen hyvin henkilökohtaisena asiana ja miettivätkin, miksi juuri *minun lapseni* sairastui. Lapsi ja nuori taas kokee sairautensa olevan *minun* oma ominaisuuteni. Muilla perheen läheisillä sitä ei välttämättä ole, ja lapsen voi olla hyvin vaikeaa ymmärtää miksi häntä hoidetaan juuri niin kuin diabeetikkoa hoidetaan, pistämällä ja mittaamalla verensokeria. Sairauden omaksuminen osaksi elämää voi olla hyvinkin vaikeaa. Isovanhemmat kokevat lapsenlapsen sairastumisen taas omalla henkilökohtaisella tasollaan ja se kuvastuu ajatuksesta *minun lapsenlapseni diabetes*.

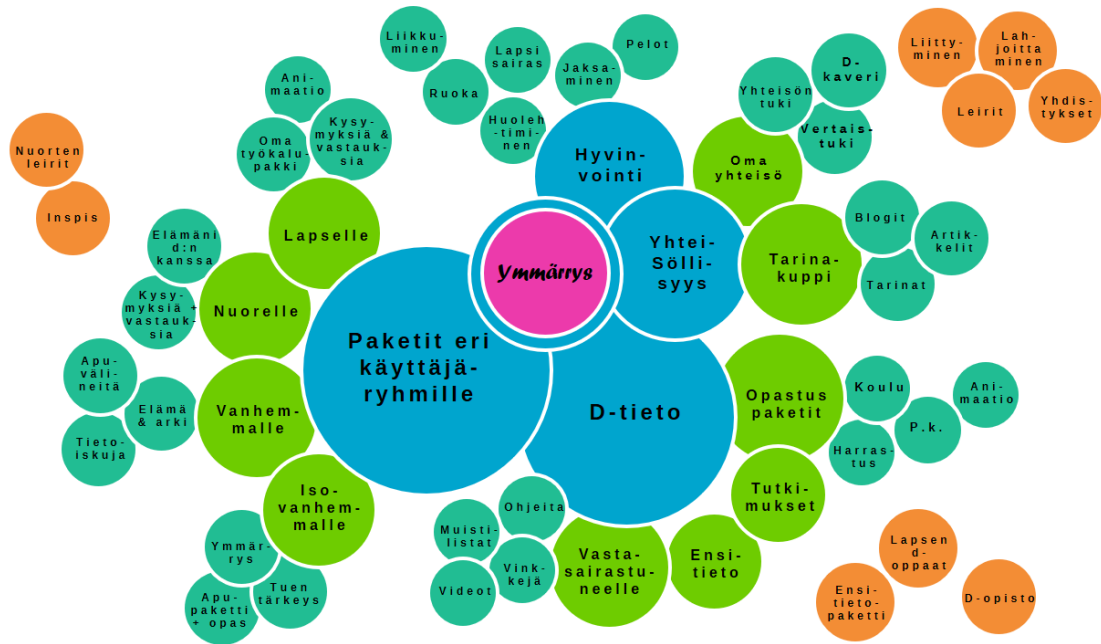
Paketoin verkkosivut uudelleen eri käyttäjäryhmille ja järjestelin sisällön uudelleen. Ideoin lapsille ja nuorille omat paketit verkkosivuille (kuva 38). Tätä paketti-ideaa kehittelin lisäksi eteenpäin niin, että paketteja voisi myöhemmin monistaa muille ryhmille, esimerkiksi päiväkodin ja koulun henkilökunnalle sekä harrastusten ohjaajille.



Kuva 38. Idea eri käyttäjäryhmille suunnatuista sisältöpaketeista (Rasalahti 2017)

Mutta ideassa paketoita verkkosivujen sisältö havaitsin saman ongelman kuin edellisessä, eli sen, että käyttäjäryhmät suuntasivat omaan pakettiin. Koin ongelmaksi, että käyttäjäryhmät eivät vierailleet muissa Diabetesliiton verkkosivujen osissa, joista löytyy myös hyödyllistä tietoa, jota voi soveltaa lapsen diabeteksen hoidossa.

Tässä vaiheessa kokosin verkkosivujen sisältöä luetteloimalla ja teemoittelemalla sisältöä kokonaisuuksiksi. Sisältö rakentui luontevasti kootun ymmärryksen kautta yhdistellen osia ja ideoita alkukartoiuksesta, luotaimista, skenaarioista ja pajoista. Näin, että sisällön toteutuksesta tulisi hyvin laaja ja käyttäjäkeskeisyys korostui toteutuksessa, kuten kuvasta 39 voi huomata. Kuvaan on koottu sivujen pääteemat.



Kuva 39. Verkkosivujen sisällön suunnittelu rakentui kootun ymmärryksen kautta (Rasalahti 2017)

Kokosin sivuille lisäksi ideoista nousseita mielenkiintoisia yhteisöllisiä ja perhettä tukevia aiheita, kuten oman yhdistyksen perustaminen vanhemmille tai perheille sekä diabeteskummin ja D-kaveri -sovelluksen kehittäminen, mutta näin, että näitä ideoita tulisi tutkia lähemmin omina projekteinaan.

8.3 Design driverissa yhdistyy brändi, strategia ja asiakkaan tarpeet

Kolmannessa iteraativaiheessa palasin alkuun ja muodostin design driverin. Kuvassa 40 näkyy tämän vaiheen työkalut.

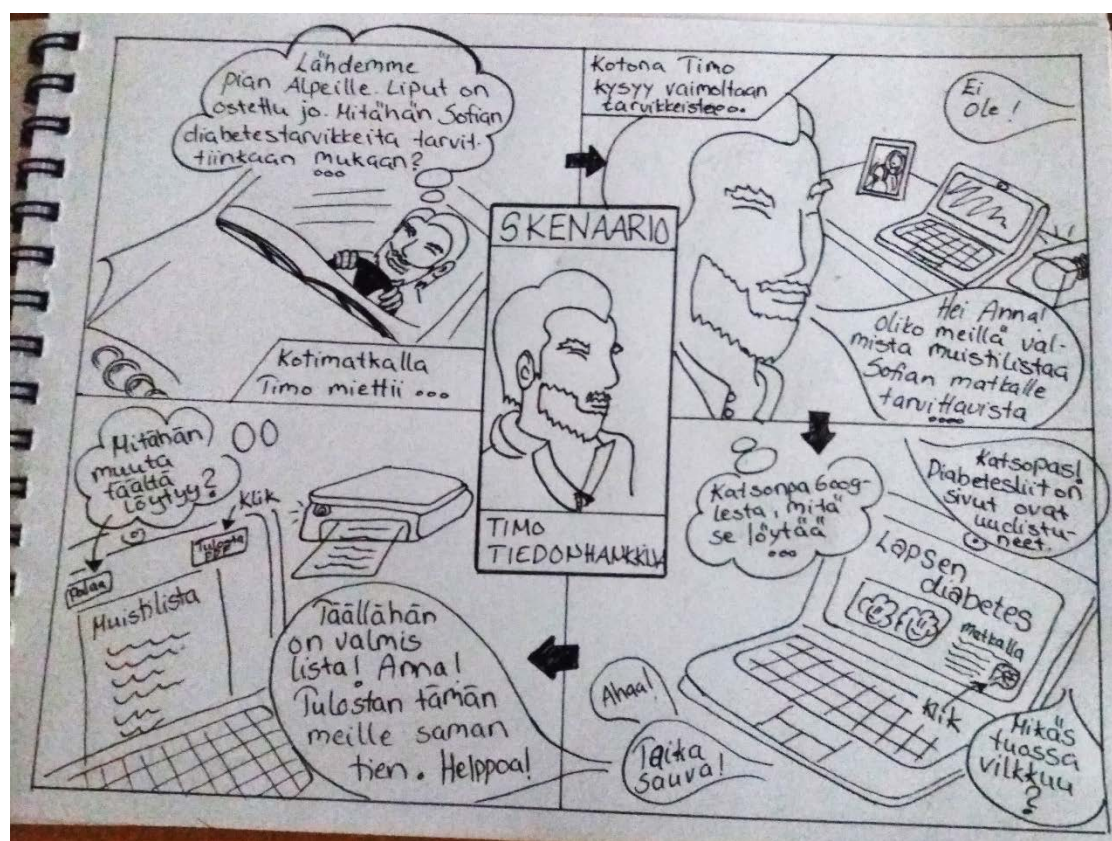


Kuva 40. Iteraatiovaihe 3 (Rasalahti 2017)

Kun esittelin edellisen iterointikierroksen ideani Diabetesliiton työryhmälle, totesin, että paketit eivät sovellu sellaisinaan nykyisiin verkkosivuihin. Lähdin kolmannelle iteraatiokierrokselle umpikujassa. Koin haasteeksi sen, miten saisin yhdistettyä sisällön paketeista nykyisten verkkosivujen pääaihealueiden alle, samalla mietin mistä lopullinen arvo perheille muodostuu.

Tässä vaiheessa palasin ensimmäisiin havaintoihini, joista kerroin jo luvussa *Uusia mahdollisuuksia alkukartoituksen kautta*. Päätin palata diabeetikolas-ten perheiden arjen ymmärrykseen ja hyvinvoinnin muotoilun alkulähteille. Hyvinvoinninmuotoilu on ihmislähtöistä, tutkimuspohjaista ja siinä yhdistellään ymmärryksen palasia käyttäjien arjesta muotoilijoiden oivalluksiin. Sen tuoma välittäminen tekee hyvinvoinninmuotoilusta merkityksellistä. Tunnistettaessa järjestelmien, ympäristöjen ja käytäntöjen ongelmia on mahdollisuus löytää ratkaisu paremman elämän saavuttamiseksi. (Keinonen 2013, 12 – 18.) Ide-oin, että voisin luoda verkkosivuille ja materiaalikokonaisuuteen ratkaisun, jolla Diabetesliiton olisi mahdollisuus auttaa ja tukea parempaa elämänlaatua sekä antaa tukea.

Tein muutaman sarjakuvalla toteutetun skenaarion näillä ajatuksilla profiilien kanssa (kuva 41).



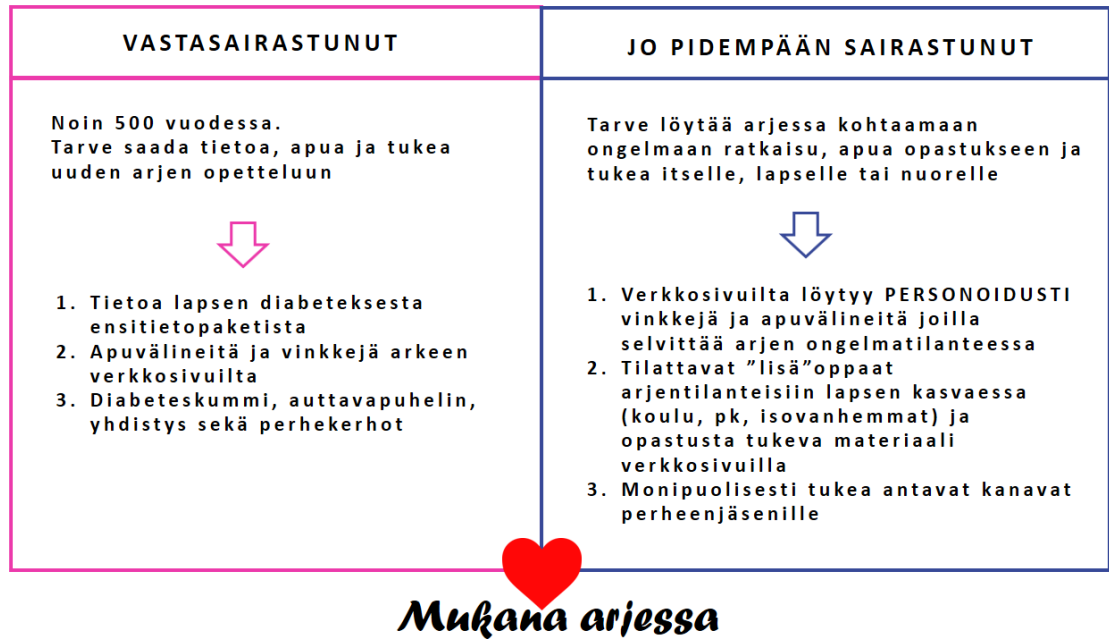
Kuva 41. Esimerkki sarjakuvalla toteutetusta skenaarista profiilille Timo Tiedonhankkija (Rasalahti 2017)

Havaitsin skenaarioiden avulla, että idea toimii, mutta vanhempien tarpeet ovat erilaiset: vastasairastuneen lapsen perheellä on tarve saada tietoa, apua ja tukea uuden arjen opetteluun, kun taas jo pidempään sairastaneen lapsen

perheellä on tarve löytää arjessa kohdattuun ongelmaan ratkaisu, apua opastukseen ja tukea itselle, lapselle tai nuorelle. Määrittelin perheiden yhteisen tarpeen: ”Apua arkeen” ja yhdistin sen Diabetesliiton visioon: ”Voitamme diabeteksen joka päivä”. Sain oivaltavan ajatuksen design driveriksi tai kuten Red Associates kutsuu sitä: avainoivallukseksi, joka kuvaa kokonaisuutta parilla sanalla ja johon kiteytyy kokonaisvaltaisen arvon luomisen mahdollisuus (Gävert & Tikka 2014, 32 - 33). Projektin design driveriksi muodostui: **”Mukana arjessa”**, joka kuvaa niin vanhempien tarvetta kuin Diabetesliiton visiota.

Design diverilla kohti arvoa

Tästä ideasta lähdin kohti arvoa luovan Lapsen diabetes-prototyypin suunnittelua. Yhdistin suunnittelussa Diabetesliiton opas- ja materiaalikokonaisuuden ja verkkosivuihin, ja mietin niiden suhdetta toisiinsa kokonaisuutena. Ruckenstein, Suikkanen ja Tamminen esittävät, että sosiaalinen arvo ja siihen liittyvät erottautumisen käytännöt ovat taloudellisen arvon luonnin edellytys. Tuemalla ihmisten pyrkimyksiä, eli tässä diabeetikolasten perheiden arkea apuvälineillä ja verkkosivujen sisällöllä, on mahdollista luoda arvoa molemmille osapuolille, personoimalla ja yhteensovittamalla yksityiskohdat kokonaisuudeksi. (Ruckenstein ym. 2011, 139.) Yhdistämällä perheiden tarpeet ja tekemällä Diabetesliiton uudesta materiaalista perheille arvokas ja tarpeellinen saadaan luotua positiivinen mielikuva ja kokemus käyttäjälle. Koska erilaisille perheillä on erilaiset tarpeet, mietin oppaiden ja verkkosivujen suhdetta toisiinsa asettamalla vastakkain vastasairastuneen lapsen perheen ja jo pidempään sairastaneen lapsen perheiden tarpeet. Tätä vastakkainasettelua kuvaan kuvassa 42.



Kuva 42. *Mukana arjessa* -johtolause ottaa huomioon perheiden erilaiset tarpeet (Rasalahti 2017.)

Perheiden erilaisten tarpeiden huomioimisen taustalla on ajatus, että oppaat antavat perheelle tarpeellisia ohjeita lapsen diabeteksen hoidosta lapsen kasvaessa. Verkkosivut tukevat tätä tarvetta ja oppaiden tarjoamaa tietoa tarjoten lisätietoa ja vinkkejä, sekä antavat opastusta tukevaa materiaalia sekä apuvälineitä. Ne toimivat materiaalipankkina, josta voi tilata tarvitsemansa oppaan tai muun apuvälineen. Lisäksi verkkosivut toimivat molemmille ryhmille yhteisöllisyyttä luovana alustana, josta perhe saa oman diabetesyhteisön tukea, sekä tunnetta kuuluvansa heistä välittävään ja myös diabeetikko perheitä yhdistävään joukkoon, eivätkä koe jäävänsä yksin lapsen diabeteksen kanssa ja näin kokevat saavansa Diabetesliiton työstä todellista arvoa.

9 LOPPUTULOKSENA ARVOA ANTAVA KOKONAISUUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä produktiivinen prototyyppi Lapsen diabetes-verkkosivuista, lapsen yksilöllisistä lomakkeista sekä videoiden ja animaatioiden käsikirjoitukset. Prosessin aikana syntyi kokonaisuus, joka tukee ja antaa arvoa diabeetikolasten perheille. Kokonaisuuden löytyminen käyttäjäkeisten, uusien ratkaisuiden, brändin ja arvon luonnin välille muodostuivat tärkeäksi osaksi tutkimustani. Muotoilulla voidaan tuoda myös organisaatiolle monialaista arvoa ja auttaa sitä menestymään (Kim & Mauborgne 2015, xiii).

Lapsen diabetes -suunnitteluprosessin alusta lähtien oli selvää, että verkkosivujen ja uusien lomake- ja materiaaliratkaisujen tulee sopia käyttäjän jokapäiväiseen arkeen, mutta myös osaksi Diabetesliiton toimintaa.

Tutkin miten uusien Lapsen diabetes verkkosivujen ja muun materiaalin luoma kokonaisuus muodostuu aikaisemmin kuvassa 12 esittämäni arvonmuodostumisen pyramidin kautta (kuva 43). Arvon muodostumisen pyramidissa Diabetesliiton tuottama arvo kiteytyy pyramidin kärjessä, jossa sijaitsee merkityksen taso. Kun pyritään ymmärtämään ihmislähtöisesti maailmaa, asiakkaan kokeman merkityksen arvo kasvaa. Palvelut ovat kokemista ja ihmisessä tapahtuvaa hyvin henkilökohtaista tuntemista. Pyramidissa toiminnan taso luo arvon kannalta perustan. Toiminnan tasolla ovat ne asiat jotka mahdollistavat toiminnan toteutumisen. Merkityksen tasolla palvelu todella vaikuttaa ihmiseen henkilökohtaisella tasolla. Tästä syystä ylin osa on asiakkaan kokeman kokonaisvaltaisen arvon muodostumisen kannalta tärkeimmässä asemassa.



Kuva 43. Asiakkaankokema arvo arvopyramidin mukaisesti visualisoituna.

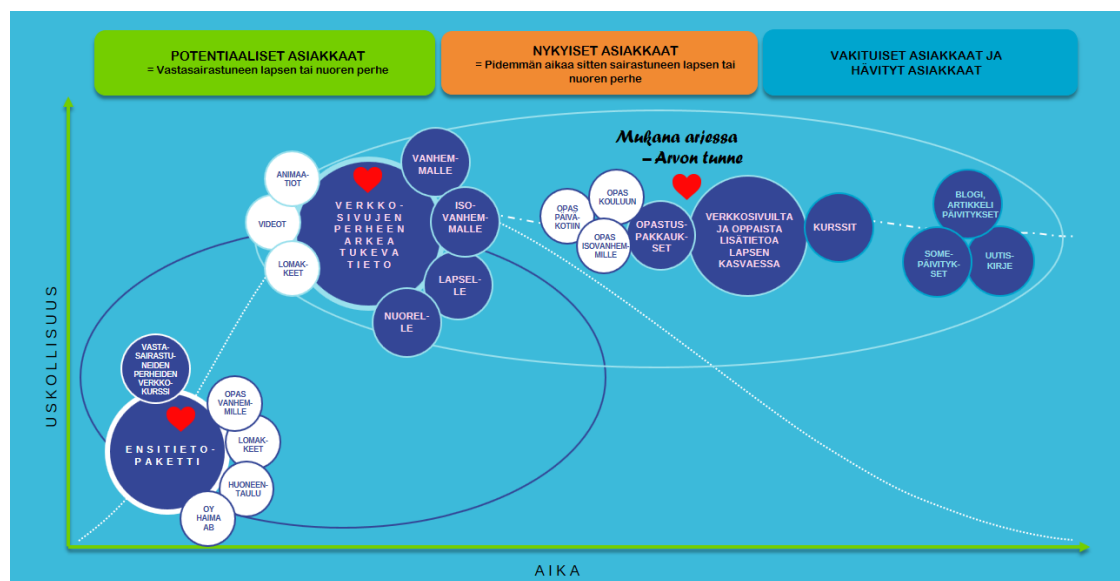
Arvopyramidin alaosasta (toiminnan tasolta) löytyvät ne asiat jotka mahdollistavat asiakkaan tavoitteet. Pohjan arvon muodostumiselle luovat sairaalasta saatava ensietietopaketti, uudet Lapsen diabetes-verkkosivut ja muu materiaali,

jotka ovat helppoja saavuttaa, hyödyntää ja vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Ne luovat ja mahdollistavat vaivattoman liikkumisen oppaista verkkoon. Kaikki materiaali on helposti löydettävissä Diabetesliiton verkkosivuilta. Kuvan toisesta kerroksesta (tunteidentaso) näkyy, että uusi kokonaisuus on suunniteltu empatialla perhettä kohtaan ja siitä tulee esiin perheen kokemuksen ymmärtäminen lapsen sairastumisesta tyypin 1 diabetekseen, jolloin se vastaa myös paremmin mielikuvia ja tunteita, joita asiakas haluaa Diabetesliiton brändistä koettavan. Tasolta löytyvät personointi ja materiaalin kohdentaminen perheille, perheiden erilaisiin tarpeisiin vastaaminen ja erilaisten vaihtoehtojen tarjoaminen tukevat perheen arkea. Ylimmällä tasolla (merkityksen taso) kuvataan ne asiat, joista asiakas haluaa oppia, oivaltaa ja saavuttaa. Perheiden on mahdollista oppia ja soveltaa oppimaansa. Uusi materiaali auttaa perhettä arjessa ja auttaa lapsen omahoidossa kotona. Verkkosivuilta perhe saa apuvälineitä, vinkkejä ja tarinoita, joista oivaltamalla perhe löytää apua arjessaan kohtaamiinsa erilaisiin tilanteisiin. He löytävät myös oman yhteisönsä eivätkä koe jäävänsä lapsen sairastuttua yksin vaan heidät otetaan osaksi diabetesyhteisöä. Lapselle suunniteltu materiaali tukee lapsen omahoidon oppimista. Verkkosivujen sisältö ja uusi materiaali luovat merkityksen kokemuksen vanhemmalle, koska se koskettaa juuri heitä, tukee heidän arkeaan ja antaa heille arvoa. Siitä näkyy ymmärrys perhettä kohtaan. Kiteytettynä, asiakkaan arvon kokemisen pyramidi kuvaa, kuinka suunnittelemieni uudistusten kautta voidaan luoda perheelle vanhempien silmissä todellista ja heille merkityksellistä arvoa.

9.1 Visualisointien kautta asiakkaan elinkaari ja palvelupolut näkyviksi

Kuten Dominic Campbell puhuu YouTube videolla The D.I.Y State: We Are the Future of Government (2015), suunnittelijalla on oltava sisäinen palo ja hänen pitää olla totaalisen keskittynyt muotoiluun saadakseen asioita tapahtumaan. Tällä palolla, palvelumuotoilun prosessia ja menetelmiä hyödyksi käyttäen lähdin suunnittelemaan Customer life cycle mapin, Service journey map-pien sekä Service blueprintin kautta prototyyppejä ja uusia ratkaisuja, jotka eivät vain ole organisaatiolähtöisiä vaan niiden suunnittelun ytimessä on diabeetikolasten ja perheiden tarpeet.

Tutkin **Customer life cycle mapissa** (kuva 44), kuinka uudet ratkaisut sopivat osaksi asiakkaan elämänkaarta ja missä vaiheissa asiakas kokee arvoa (Liite 9). Marco Spies kirjoittaa kirjassaan *Branded Interactions* (2015, 120), että organisaation ja sen asiakkaiden välillä on elinkaari. Se alkaa siitä hetkestä, kun ihmiselle herää ensimmäinen ajatus ja hän potentiaalisena asiakkaana kiinnostuu organisaation tuotteista ja palveluista. Elinkaari jatkuu läpi hankinnan ja tuotteen tai palvelun omistuksen ja päättyy joissain tapauksissakiinnostuksen loppumiseen. Tällöin organisaatio ”hävittää” asiakkaan, joten organisaation tulisi pitää huolta, ettei tätä tapahdu. Asiakasuskollisuuden saavuttamiseksi asiakkaan huomio pitää herättää, miettiä miten asiakas tuotteesta tai palvelusta hyötyy, kuinka tehdään palvelun käyttämisestä helppoa ja miellyttävää, miten organisaatio varmistaa, että asiakas nauttii tuotteesta ja miten saamme asiakkuuden säilymään sekä asiakkaan valitsemaan brändin, tuotteen tai palvelun uudelleen. (Spies 2015, 120 – 121.)

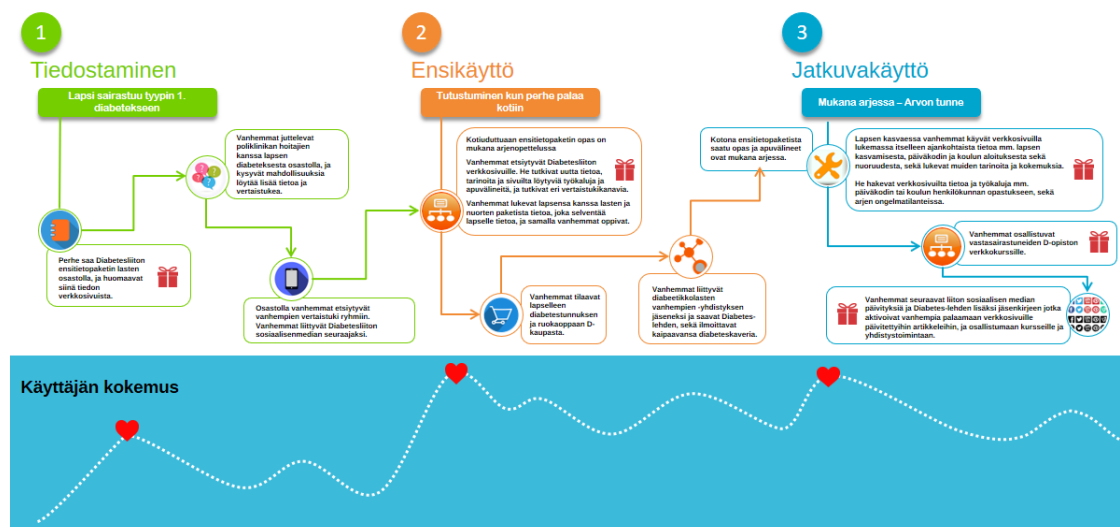


Kuva 44. Customer life cycle map (Rasalahti 2017)

Customer life cycle mapissa kuvaan lapsen sairastumisen kautta, miten ensimmäinen sitoutumisen tunne ja arvon muodostuminen syntyvät hyvin nopeasti lapsen sairastuttua, kun perhe saa sairaalassa ensitietopaketin ja lapsikin on huomioitu omalla materiaalillaan. Huomioin lisäksi mapissa, että vastasairastuneille on järjestetty oma verkkokurssi tukemaan kotihoitoon opettelua. Toinen ihastumisen tunne tapahtuu, kun perhe etsiytyy verkkosivuille ja löytää sen vastasairastuneille arkea tukevan tiedon, sekä tietoa eri käyttäjäryhmille,

animaation lapselle sekä eri aiheista videota. Kokonaisuuden kautta hän löytää oman diabetes yhteisön. Kokonaisvaltaisen arvon muodostuminen syntyy vanhemmille merkityksellisissä kokemusten kosketuspisteissä. (Gävert & Tikka 2014, 9.) Mukana arjessa -arvon tunne syntyy, kun he saavat myöhemmin päiväkodin, koulun tai läheisten opastustilanteisiin lisätietoa oppaista, lomakkeista ja verkkosivujen opastuspaketista. Lapsen kasvaessa ja elämäntilanteiden sekä hoitomuotojen muuttuessa he saavat uutta tietoa verkkosivuilta. Kun perhe saa tarvitsemaansa tietoa Diabetesliitolta elämäntilanteidensa mukaan, se sitoutuu liiton jäsenyyteen ja arvostaa heidän toimintaansa, eikä perhe tipahda hävittyihin asiakkaisiin vaan jatkavat suhdettaan vakituisissa asiakkaissa. Huomioin lisäksi life cycle mapissa Diabetesliiton järjestämät kurssit, somepäivitykset, blogit ja artikkelipäivitykset sekä uutiset joita Diabetesliitto päivittää usein. Life cycle mapin kautta visualisoituu kokonaisvaltainen arvonluonti, joka muuttuu vaikuttavasti myös taloudelliseksi arvoksi (Gävert & Tikka 2014, 20).

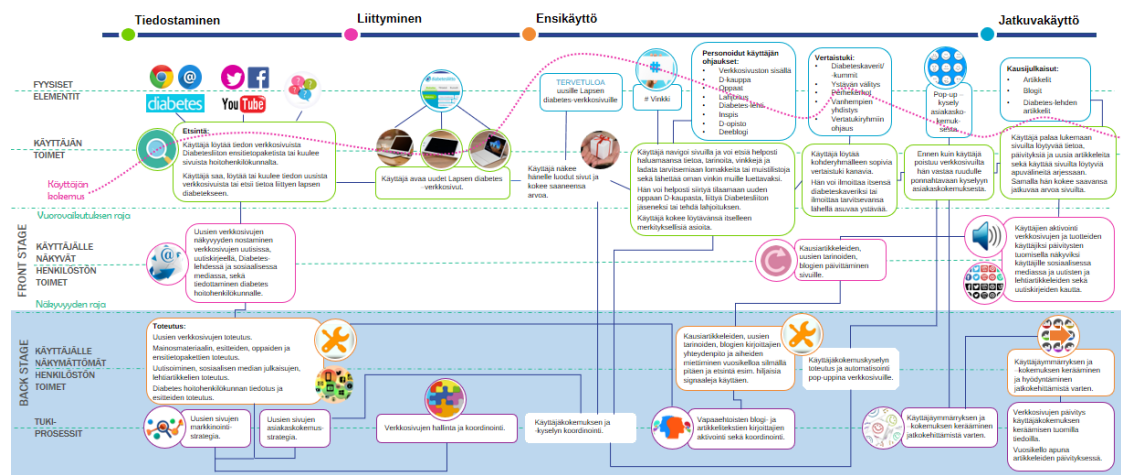
Tein jokaiselle aikaisemmassa vaiheessa määrittelemälleni käyttäjäryhmälle **Service journey mapit**: vastasairastuneiden lasten perheille, jo pidempään sairastaneiden lasten perheille, lapsille, nuorille ja isovanhemmille (liite 9). Kuvassa 45 esimerkki vastasairastuneen diabeetikolapsen vanhemman service journey mapista.



Kuva 45. Service journey mapin on yhdistetty käyttäjän polku, -kokemus ja arvon tunteet (Rasalahti 2017).

Niissä kuvaan, kuinka käyttäjäryhmä kulkee alussa tiedostamisen ja ensikäytön kautta jatkuvaan käyttöön, sekä missä kohdissa käyttäjä tuntee saavansa ”lahjan” eli arvoa. Alareunassa on kuvattu käyttäjäkokemuksen käyrä, johon lisäsin arvontunteiden sydämet.

Service Blueprintissa (kuva 46) kuvaan, kuinka eri tasot ovat yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat käyttäjän kokemukseen (liite 11).



Kuva 46. Lapsen diabetes -verkkosivujen Service blueprint (isompi kuva liitteessä 11) (Rasalahti 2017)

Käyttäjän näkökulmasta näkee arvontuottomahdollisuudet ja taas blueprintin organisaationäkökulmasta löytyvät toiminnot, joita tuottamiseen, ylläpitoon ja resursoimiseen liittyy. Blueprintin ylimmillä tasoilla kuvaan käyttäjän kohtaamiset ja miten käyttäjä toimii palvelun aikana. Front stagella käyttäjälle näkyvissä henkilöstön toimien tasoista tulee ilmi kaikki ne toimet, mitkä henkilöstö tekee käyttäjille näkyviksi. Back stagella käyttäjille näkymättömissä henkilöstön toimissa kuvaan toimintoja, jotka henkilöstö tekee käyttäjälle piilossa. Tukiprosessien tasolla kuvaan niitä strategisia toimintoja, koordinointitoimintoja sekä käyttäjäymmärryksen keräämisen toimintoja, jota tarvitaan toimimaan organisaation sisälle, jotta kaikki yllä kuvattujen tasojen toiminnot olisivat mahdollisia, ja käyttäjäymmärryksen keräämisen tulokset hyödynnettäisiin jatkokehityksessä.

9.2 Lapsen diabetes -verkkosivujen prototyypin suunnittelu

Suunnittelin Lapsen diabetes -verkkosivujen prototyypin Adobe Photoshopilla ja Experience Design CC -ohjelmilla. Prototyypin skeeman (liite 12) ja sen sisällön sekä sivukartaston mietittyäni ja luonnosteltuani, itse prototyyppi syntyi nopeasti print skreeneillä ja niitä Photo Sopilla muokkaamalla (liite 13.) Jaoin aikaisemmassa iteraatiovaiheessa käyttäjäryhmille suunnittelemini sisältöpakettit Diabetesliiton verkkosivujen olemassa olevien pääaihealueiden alle (Diabetes, Yhteisö, Kurssit, D-elämää ja Terveudeksi). Mietin sisällön risteyskohtia, joissa voisi hyödyntää tai ohjata kävijää sivuston sisällä liiton sivujen muihin osiin. Mietin myös sivujen käytettävyyttä, helppoutta ja miten sivut ohjaavat kävijää sisällöstä toiseen. Toteutin ”näköisprototyyppinä” ainoastaan laajimman, eli verkkosivujen Diabetes-aiheisen osion osana lopputyötä.

Yhdistin verkkosivujen suunnittelussa tekemäni avainoivalluksen: ”Mukana arjessa”, ja mietin, kuinka yhteisöllisyyden tunne ja perheiden kokemus lapsen sairastumisesta tyypin 1 diabetekseen näkyvät verkkosivujen sisällöstä ja miten ihmisten, eli käyttäjien tarpeet ja verkkosivuilta löytyvät aihealueet kohtaavat toisensa. Mietin sisältöä myös löytämäni kuilun kautta yhdistäen asiakkaiden tarpeiden ja brändimielikuvan kokonaisuudeksi. Verkkosivut välittävät sitä mielikuvaa ja kokemusta, joka Diabetesliitosta välittyy, ja on tärkeää, että sisällöstä syntyy myös vanhemmille mielikuva ihmisläheisestä liitosta, joka tukee perheen arkea ja luo mielikuvan omasta yhteisöstä. Tällä saadaan luotua luottamusta liitoa kohtaan ja siksi näenkin, että verkkosivujen sisältöön panostaminen on tärkeää. Tuomalla sivuille ymmärryksen perheen kokemuksesta ja perheille merkityksellisistä asioista vastataan perheiden tarpeisiin. Tekemällä oppaat, ensitietopaketti ja muu lomakemateriaali sekä lapsen materiaali näkyviksi ja tarpeellisiksi saadaan niille lisämyyntiä D-kaupan kautta.

Pääkäyttäjärühmät ovat vastasairastuneiden ja jo pidempään sairastuneiden lasten vanhemmat. Keräämäni ymmärryksen kautta näin, että lapsen, nuoren ja isovanhemman huomioiminen omalla personoidulla verkkomateriaalilla tuo vanhempien silmissä lisäarvoa. Lisäarvoa perheelle luovat lisäksi lapsen omilla tiedoilla täytettävät lomakkeet sekä lapselle suunniteltu materiaali. Verkkosivuilla vanhempi voi tutkia ja lukea lapsen kanssa lapsille suunnattua sivustoa ja löytää sen kautta myös vastauksia oman lapsensa kysymyksiin.

Nuoren sivusto antaa ensitietoa vastasairastuneelle nuorelle, ja ohjaa Inspikseen sekä nuorten vertaistukeen. Nuoren verkkoinestoa voi ajatella myös opettavaisena materiaalina vanhemmalle, jotta hän ymmärtää, mitä nuori sairastuessaan kokee. Isovanhempi löytää sivuilta itselleen suunnatusta materiaalista hänelle tietoa lapsenlapsen sairastumisesta, perheen tukemisesta ja rohkeutta ottaa askeleen oppiakseen lapsenlapsen diabeteksen hoitoa. Lisäksi mietin käyttäjäryhmien kautta, mitä linkityksiä sivuille voisi tehdä ja mitä opas- ja lisämateriaalia niillä voisi olla esteltynä.

9.3 Perheen lomake- ja lapsen oman materiaalin prototyypin suunnittelu

Prototyypin osat syntyivät rajauksen ja asiakasymmärryksen kautta. Vaikka havaitsin hyvin mielenkiintoisia mahdollisuuksia ja avauksia uusista yhdistyksistä, tukipalveluista sekä mobiilissa tai verkossa toimivista sovelluksista, jotka tukisivat perheen ja nuoren arkea ja joilla voisi nostaa yhteisöllisyyttä, oli opinäytetyön ajan puitteissa keskityttävä verkkosivujen, lomakkeiden ja lapsen omahoidon opettelumateriaalin suunnitteluun. Näistä kerron seuraavaksi.

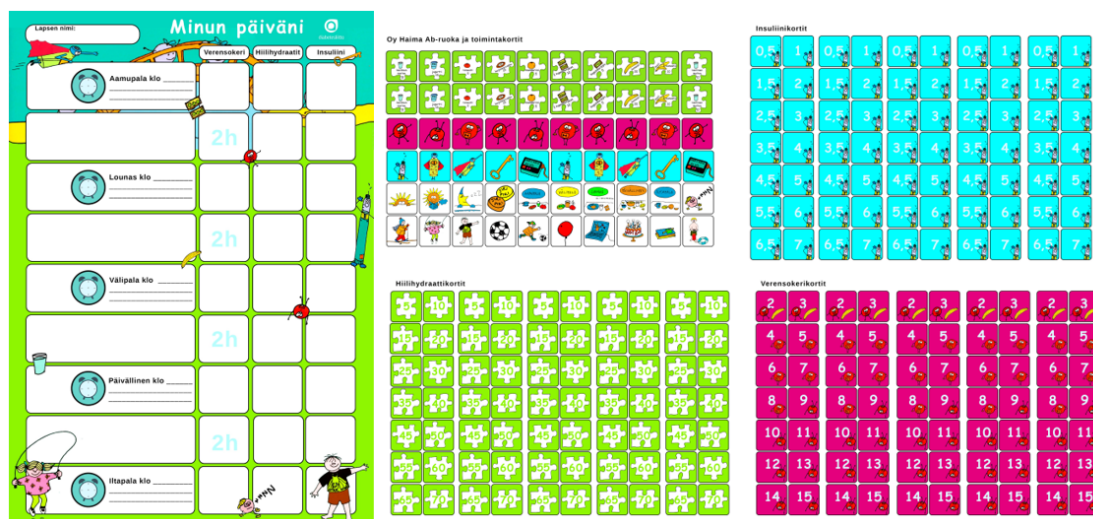
Suunnittelin perheiden tarvitsemat **yksilölliset lomakkeet** johtolauseen: ”Mukana arjessa” kautta. Suunnittelutyö lähti perheiden tarpeiden lähtökohdista ja arjesta lähtöisin ja yhdistin niihin Diabetesliiton brändin ja verkkosivujen sekä muun mainosmateriaalin uuden ilmeen (kuva 47) (liite 14).

Kuva 47. Lapsen diabetes -yksilöllisesti lapsen tiedoilla täytettävät lomakkeet perheelle (Rasalahti 2017)

Vastasairastuneelle perheelle hoidonopettelunvaiheessa on tärkeää nähdä konkreettisesti kellonajat, milloin syödään ja mitataan verensokeria. Tästä syntyi Lapsen päivä-lomake. Yksilöllisten ohjeiden taulukkoon täytetään lapsen omat diabeteksen hoito-ohjeet. Ateriainsuliinitaulukoita tuli useita, koska lapsen diabeteksen hoito on hyvin yksilöllistä, arki on erilaista ja ateriainsuliiniannokset vaihtelevat yhdestä annostuksesta jopa kolmeen-neljään erilaiseen annostukseen. Käytin suunnittelun apuna niin luotaimeen osallistuneilta perheiltä saamiani heidän itsetekemiään lomakkeita ja ohjeita, sekä oman lapseni ohjeita ja osallistin suunnitteluun diabetesliiton työryhmää ja heidän sidosryhmiään. Ainoastaan pumppuhoitoisen lapsen yksilöllisen ohjeensivu ei ehtinyt tähän mennessä valmistua.

Lapselle suunnatun materiaalin suunnittelun lähtökohdaksi otin omahoidon opettelun, joka koettiin perheissä yhdeksi haasteeksi. Löysin kyselyiden perusteella tarpeen, että lapsen omahoidon oppimiseen tarvittaisiin ikätasoisia askeleita, joiden kautta lapsi voi oppia itse omahoitoa. Tähän tarpeeseen sain vahvistusta pajan keskusteluiden kautta vanhemmilta sekä erinäisissä keskusteluissa Diabetesliiton työryhmän kanssa. Suunnittelin lapselle suunnatun materiaalin niin että Diabetesliitto voi tukea lasten omahoidon oppimista.

Leikki ja pelit ovat parhaat keinot, joilla voi opettaa alle kouluikäiselle lapselle omahoitoa. Lapsen kanssa voi opetella verensokerin mittaamista itse ja arvioidaan tuttujen ruokien hiilihydraatteja yhdessä (Jylhä 2017, 74). Tätä oppimista halusin tukea lapselle suunnatulla materiaalilla. Suunnittelin lapselle Minun päiväni-huoneentaulun (kuva 48), jossa seikkailevat lapselle tutut Oy Haima Ab:n hahmot (liite 15).



Kuva 48. Lapselle suunniteltu Minun päiväni -huoneentaulu opettaa lapselle päivärytmiä, verensokerin seuranta sekä hiilihydraattien ja insuliiniannosten laskemista (Rasalahti 2017).

Huoneentaulun ideana on opettaa lapselle päivärytmiä: milloin syödään, milloin mitataan verensokeria, milloin pistetään insuliinia. Ja sillä välin voi puuhata kaikkea muuta. Lisäksi se opettaa myös laskemaan insuliiniannoksia hiilihydraattien mukaan. Verensokeri, hiilihydraatti ja insuliiniannoskuvakorttien avulla lapsi voi koota huoneentaululleen päivän yhä uudelleen ja uudelleen. Lisäksi huoneentauluun kuuluu toimintakortteja, joita voi lisätä tyhjille alueille aterioille ja aterioiden välille.

Lapsen materiaaliin kuuluu hiilihydraattien laskemista opettava peli (kuva 49), jonka prototyypin toteutin myös Oy Haima Ab:n hahmoilla (liite 16).



Kuva 49. Lapselle suunniteltu Hiilihydraattipeli opettaa lapselle hiilihydraattien laskemista (Rasalahti 2017).

Pelissä on hyvin yksinkertainen pelilauta, kuvakortteja eri ruoka-aineista ja vastauskortit. Kuvakortissa on mainittu, kuinka paljon hiilihydraatteja (g HH) kuvassa oleva ruoka-aine sisältää. Pelin ideana on, että lapsi kokoaa ateriansa, esimerkiksi välipalan: päärynä 10 g HH, laillinen mehua 20 g HH ja voileipä 10 g HH, yläosan ruutuihin kuvakorttien avulla, jonka jälkeen lapsi laskee korteissa olevien lukujen perusteella annoksen sisältämät hiilihydraatit yhteen sillan alla olevaan ruutuun. Halusin pitää pelin yksinkertaisena ja helppona laskemaan opettelevalle lapselle, jotta sitä olisi hauskaa pelata ja se toisi onnistumisen tunteita. Toteutuakseen ehdotin Diabetesliitolle, että he tekisivät peliin enemmän kortteja lasten yleensä käyttämistä ruoka-aineista.

9.4 Videoiden ja animaatioiden käsikirjoitukset

Diabetesliiton videoiden käsikirjoitusten aiheet sekä animaatioiden suunnan mietimme yhdessä tiimin kanssa. Keräsin videoiden aiheita eri vaiheista ja vanhempien suunnitteluryhmästä. Pidimme kaksi erillistä tiimipalaveria, ensimmäisen aiheiden ideoinnista ja toisen käsikirjoitusten ensimmäisten versioitten tiimoilta. Käsikirjoitusten aiheiksi rajautuivat meidän päivä, vastasairastuneelle perheelle, isovanhemmalle, hyvinvointi ja jaksaminen, lapsi sairastaa, lapsen harrastaminen, isovanhemmalle ja D-nuorelle, jonka aiheesta päätimme vielä pyytää ideoita diabeetikkonuorten lokakuuiselta leiriltä. Viimeinen aihe erilaiset perheet, muuttui sen laajuuden vuoksi pikku D:ksi, joka kertoo pienten diabeetikkolasten omahoidon opettelusta. Videoiden aiheet vastaavat perheiden arjesta löytyviä haastekohtia ja synnyttävät sillä arvon tunteen katsojalle. Videoiden sisällön tiimi halusi pitää realistisena, ei näyteltynä, ja tuovan esiin oikeita ongelmia, haasteita, arkea ja elämää, mutta sisältäen myös positiivisen ajatuksen. Ensimmäisten versioitten pituus ja haastattelunomaisuus haluttiin muuttaa enneminkin näyttämiseksi ja pituutta lyhyemmäksi sekä tuoda alkuun syvempi koukutus katsojalle.

Avainoivallus ”Mukana arjessa” pysyi videoidenkäsikirjoituksissa myös mukana. Videoilla kerrotaan aidoista kokemuksista ja tarinoita todellisesta arjesta. Rooleissa käytetään oikeita diabeetikkolasten perheitä. Kertomuksia voi värittää perheen omin sanoin. Lapsen D-reppu tai laukku näkyy joka videossa. Se kulkee joka paikassa mukana. ”Reppu yhdistää”. Lopullisille käsikirjoituksille tein moodboardit, joista videoiden toteuttaja näkee visuaalisesti tarinan

kuvina, sen tunteet, sävyt sekä aiheiden koskettavuuden. Tunteet lapsen sairastumisesta eivät ole positiivisia, ne sisältävät hyvin erilaisia tunteita: suunnatonta surua, epä tietoisuutta tulevaisuudesta, väsymystä ja niin edelleen. Koe-
tut tunteet voivat näkyä videon sävyissä ja musiikissa. Lapsen sairastuminen
tyypin 1 diabetekseen ei tuo perheelle ”siunausta”, silti videoille yritetään
saada myös positiivisia tunteita ja myös ratkaisuja.

Animaatioiden ideana on kertoa lapsen tasoisesti ja hauskasti perusasiat diabeteksen hoidosta Oy Haima Ab:n hahmoilla animoituna. Vertaillessani muita animaatioita ja videoita minulle heräsi oivallus *”Herätetään hahmot eloon 3D:nä, tuodaan animaatioon taikaa, joka saa aikaan ihmetystä! Valoja ja säihkettä! VAU!”* Huomioin mainostoimisto Digipeoplen verkkosivuilta, että toteutus 3D-animaation ja real lifen yhdistelmällä olisi upea ja se yhdistettynä Oy Haima Ab:sta tuttuihin hahmoihin ja tarinaan sekä sairastuneen lapsen maailmaan, loisi lapselle ripauksen taikaa ja iloa. Ajatuksena olisi luoda diabeetik-
kolapselle ennennäkemätöntä arvoa, jolloin animaation haluaisi nähdä useamman kerran. Animaatiolla olisi tyttö ja Oy haima Ab: kirja, joka heräisi eloon, ja siitä lentävä insuliinimies kertoisi tytölle diabeteksestä, ja näyttäisi lehdestä kasvavan tehtaan avulla, miten haiman solut ja insuliiniavaimet toimivat ja miksi diabetesta hoidetaan. Animaatiosta on ajateltu tehdä myös lyhyempi versio päiväkotiin ja kouluun.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Syvällinen asiakasymmärrys sekä arvonluominen niin käyttäjille kuin Diabetesliitolle nousi keskeiseksi teemaksi opinnäytetyössä. Ajatus: *”Kaikessa on kyse ymmärtämisestä”* nousi avainasemaan. Oli ymmärrettävä tutkimuksen alusta lähtien hyvin käyttäjää, hänen elämänsä ja arkeaan sekä asiakasyritystä, strategiaa ja brändiä. Oli ymmärrettävä menetelmien kautta saatuja tuloksia ja kuinka luoda arvoa käyttäjärhyhmille, mutta myös Diabetesliitolle, ja jopa yhteiskunnan tasolle asti. Kuvassa 50 visualisoidaan kiteytetysti askelmat, kuinka prosessissa liikuttiin vaiheesta toiseen ensin keräten ymmärrystä ja sen jälkeen käyttäen sitä suunnittelussa, ja lopuksi kiteyttäen sen timantiksi, kokonaisuudeksi.



Kuva 50. Prosessin visualisoitu kiteytys (Rasalahti 2017)

Prosessi alkoi monialaisen tiimin kokouksesta ja projektin määrittelystä. Alkukartoituksen jälkeen alimmissa askelissa kerättiin ymmärrystä eri menetelmillä. Rajauksen jälkeen Delivery gap analyysin kautta havaittiin brändin ja kokemuksen välillä kuilu. Kerätty ymmärrys syntyi portaalla kuusi, jonka kiteytin asiakaskokemukseksi Value proposition ja Business model canvaksen avulla. Tämän jälkeen iteroivan suunnittelun kautta löydettiin design driver: "Mukana arjessa", jonka avulla suunnittelu johti prototyyppeihin. Vasemmalla puolella kuvaa on visualisoitu ideoita, joita syntyi erivaiheissa. Ideointi lähti vanhemman tarpeista, ja siirtyi työkalujen kautta lapsen ja nuoren huomioimiseen ja lapsen materiaalin ideoista tiedon, yhteisön ja perheen arjen ja hyvinvoinnin tukemisen kautta sitoutumiseen. Sisältöluettelon ja käyttäjäryhmien segmentoinnin ja omien pakettien suunnittelun kautta arvokkaimmat ideat kiteytettiin arvopyramidin kautta. Lopulta kerätty ymmärrys, asiakaskokemus ja arvo kiteytyvät ylimmällä portaalla timantiksi, joka kuvaa sitä kokemusta, joka asiakkaalle syntyy.

Keroin kappaleessa 3.4 *Palvelumuotoilu tuo arvoa asiakkaalle ja liiketoiminnalle* Mikko Leskelän ajatuksesta, että arvonmuodostumisen ymmärtämisessä

olisi ymmärrettävä ensin mitä arvostetaan. Kun ymmärtää, miten arvo koetaan ja mistä arvo muodostuu, voidaan muokata tuotteita ja palveluita vastaamaan paremmin tätä arvoa. (Leskelä 2017, 23.) Tärkeintä empatiassa ihmistä kohtaan on jakaa ihmisen kanssa sama tunne ja löytää sen kautta yhteys. Kun ei vain kysytä mitä ihminen haluaa, vaan ymmärretään mitä hän on kokenut, voidaan luoda syvimmällä tasolla todellista arvoa. Havaitsin eri osapuolilta keräämäni ymmärryksen kautta ja Value Proposition Canvasin avulla, että diabeetikkolasten vanhemmat tarvitsevat paikan, josta löytää voimaa jaksaa lapsen sairauden kanssa, jonkun joka ymmärtää, jonkun joka tukee. Vaikka lapsen sairastuminen koetaan hyvin henkilökohtaisena, löysin heille merkitykselliseksi asiaksi tarpeen jakaa sairauden taakkaa muiden kanssa. Heille on merkityksellistä, että joku lähestyy heitä ymmärtäen lapsen sairastumisen hetkellä. He tarvitsevat ystävää, auttavaa kättä, tukihenkilöä ja heitä ymmärtävää yhteisöä. Vanhemmista on klisee sanoa, että lapsen sairauden kanssa voi taas jonkin ajankuluttua elää taas normaalia elämää. He tuntevat, että ei voi. Arki lapsen sairastumisen jälkeen ei tunnu ”normaalilta” ja heidän kokemansa suru ei kosketa vain lapsen sairastumisen kokemusta vaan myös sitä ajatusta, ettei heidän elämänsä ja arkensa palaa enää normaaliksi. Muutos entiseen on niin suunnaton, ja he tuntevat, ettei sitä pysty ymmärtämään täysin, jollei ole kokenut sitä itse. Surun ytimeistä he ovat löytäneet lisäksi rakkauden. Rakkauden lapseen, jota vanhemmat haluavat rakastaa, pitää huolta, hoitaa, ja tukea kaikin mahdollisin tavoin. Tämä on myöskin raskasta ja vanhempien voimavaroja kuluttavaa, koska diabeteksen hoito, huolenpito ja huoli lapsesta ei ulotu vain päivään, vaan on mukana töissä, vapaalla, lomalla ja yöllä.

Merkitys jonka halusin löytää perheille työlläni, liittyy perheiden yhteiseen kokemukseen lapsen sairastumisesta. Kuten kerroin kysymystenasettelussa pääkysymyksen kohdalla, asiakkaan ymmärtäminen on keskeistä palvelumuotoilussa. Etsin kysymykseen vastausta tutkimuksellani nostamalla asiakkaan keskiöön. Tutkimalla muotoiluluotaimen, netnografian ja artikkeleiden kautta perheen arkea ja elämää, sekä osallistamalla lisäksi Diabetesliiton työryhmää sain valtavasti tietoa, jolla pääsin tämän ymmärryksen ytimeen. Pääkysymykseeni *”Minkälaiset lapsen tyypin 1 diabeteksesta kertovat verkkosivut ja materiaalikokonaisuus palvelevat parhaiten perheiden ja sidosryhmien tarpeita arjessa ja luovat käyttäjälle arvoa?”* vastaus on moniulotteinen. Sen juuret työn-

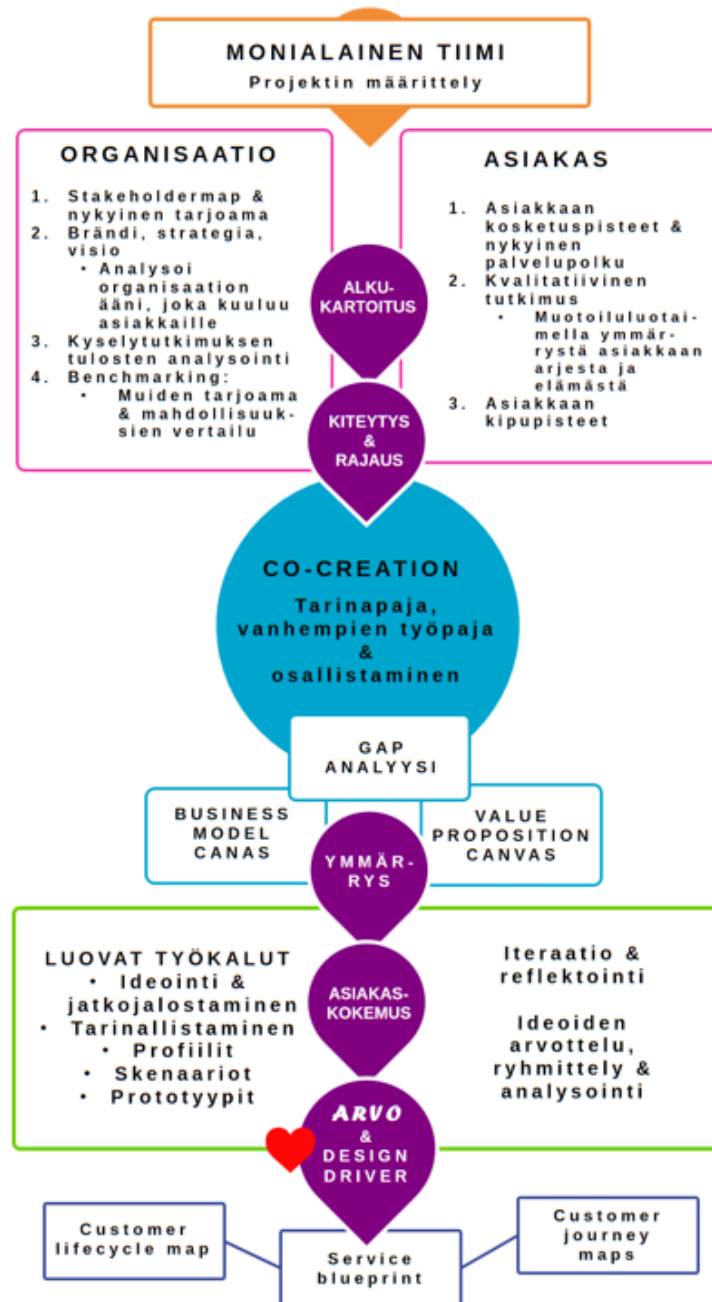
tyvät hyvin syvälle kuvailemaani perheiden kokemukseen lapsen sairastumisesta. Ymmärsin empatiaa hyödyntäen, että perheet tarvitsevat arkinsa tueksi heidän kokemustaan, arkeaan ja tarpeitaan ymmärtävää ja näitä asioita heijastavia kohtaamisia.

Life cycle mapista nähdään kohtaamiset vaihe vaiheelta. Sairaalasta saatava ensitietopaketti antaa perheelle ensimmäisen kosketuksen Diabetesliittoon ja perhe kokee sen kautta saavansa tietoa ja ensi kosketuksen omaan yhteisönsä. Toinen kohtaaminen tapahtuu verkkosivuilla, joista he kaipaavat lisätiedon lisäksi yhteisöä, joka ottaisi heidät huomaansa, kun lapsi sairastuu. Tällöin perhe ei koe jäävänsä yksin lapsen sairastumisen kanssa. Kolmas kohtaaminen tapahtuu ”normaaliin arkeen palatessa”, esimerkiksi lapsen päiväkoitiin, kouluun ja vanhemman töihin, jolloin opastusta tukeva materiaali antaa tukea ja apuvälineitä perheen eri sidosryhmien opastamiseen. Jatkossa perhe saa verkkosivuilta lapsen hoitomuotojen muuttuessa ja lapsen kasvaessa lisää tietoa ja apua erilaisiin arjen tilanteisiin. Löysin empatialla perheiden kokemuksen ja hiljaisen tiedon kautta syvemmän ymmärryksen. Perheen kokemaa arvoa ei luoda vain tuotteiden, verkkosivujen ja oppaiden sisällön uudella kohtauksella arjessa ja luomalla perheiden arkisia tarpeita tyydyttäviä materiaaleja. Vaan heidän tarpeidensa taustalla onkin oman yhteisön löytämisen tarve, jonka tyydyttämisessä Diabetesliitto voi olla keskeisellä sijalla. Tarjoamalla perheille heidän tarvitsemaansa tietoa, apuvälineitä arkeen, lisätietoa eri tilanteisiin, tukea ja yhteisöä perheet eivät lähde etsimään itselleen toista kanavaa, joka antaa näille oman vastineensa. Näiden moniulotteisten tarpeiden tyydyttäminen tuo perheille todellista arvoa.

Ensimmäisessä alakysymyksessä halusin löytää vastauksen kysymykseen *minkälaisia hyödyllisiä ja käytännönläheisiä lisämateriaaleja ja ratkaisuja Diabetesliitto voisi tarjota perheille, jotka tuovat lisäarvoa asiakasnäkökulmasta.* Havaitsin jo Diabetesliiton kyselyistä, että myös lasten ja nuorten huomioiminen suunnittelussa tuo vanhempien silmissä lisäarvoa. Tämän löydöksen havaitsin uudelleen, kun ryhmittelin toisella iteraatiokierroksella käyttäjät vanhempiin, isovanhempiin, lapsiin ja nuoriin. Tästä syntyi ajatus lasten, nuorten ja isovanhempien omasta paketista verkkosivuilla, jossa olisi heille persoonallisesti suunnattua tietoa ja materiaalia. Toiseksi huomioin Diabetesliiton kyselyistä, että perheet ja ammattilaiset kokivat tärkeäksi, että lapsille voisi olla

aivan omaa materiaalia. Havaitsin samankaltaisia ajatuksia jutellessani jassa vanhempien kanssa ja keskusteluissa Diabetesliiton työryhmän kanssa. Näistä havainnoista päätin suunnitella lapselle lisämateriaalia, joka tuo lisäarvoa perheen silmissä. Huomioin keräämäni ymmärryksen perusteella, että lapsen omahoidon oppimiseen tarvittaisiin ikätasoisia askeleita, joiden kautta lapsi voi oppia itse omahoitoa. Suunnittelin lapselle suunnatun materiaalin niin että Diabetesliitto voi tukea lasten omahoidon oppimista ”Minun päiväni”-huoneentaulun ja hiilihydraattipelin kautta. Kolmas lisäarvoa luova asia on verkkosivuille tuodut videot ja animaatiot, joiden aiheet valikoituivat perheelle arvoa antaen perheiden tarpeiden ja haastavien elämäntilanteiden kautta.

Toisena alakysymyksenäni oli miettiä, *miten hankittu asiakasymmärrys ja vanhempien sekä Diabetesliiton työryhmän osallistaminen auttavat lapsen diabetesta käsittelevien verkkosivujen suunnittelussa palvelumuotoilun näkökulmasta?* Prosessi lähti liikkeelle monialaisen tiimin kokouksesta ja projektin määrittelystä. Käyttämäni yhteissuunnittelu osallistaa eri osapuolia suunnittelun eri vaiheissa. Havainnointi ja yhteissuunnittelu yhdessä toivat syvempää ymmärrystä perheiden tarpeista ja toiveista sekä tietoa Diabetesliiton motiiveista. Kuvassa 51 on kuvattu malli, jonka kautta voi tarkastella prosessin aikana kerätyn ymmärryksen kiteytymistä design driveriksi.



Kuva 51. Prosessissa kerättiin ymmärrystä eri osapuolilta yhteissuunnittelulla. Ymmärrys kiteytyi lopulta design driverissä (Rasalahti 2017).

Kuten tämän kappaleen alussa kuvasin, empatialla pääsin syvälle asiakasymmärryksen ytimeen. Palvelumuotoilussa käytettyjen eri laadullisten tutkimusmenetelmien (kuten muotoiluluotain, netnogafia ja yhteissuunnittelu) avulla pääsin syvälle merkityksiin joita perheet kokevat lapsen sairastuessa ja arjessaan ja sain perheiltä sitä hiljaista tietoa suunnitteluni tueksi ja niiden kautta löysin mitä perheet sisimmässään toivovat Diabetesliiton verkkosivuilta. Palvelumuotoilun ihmiskeskeisyys ja eri osapuolien osallistaminen auttoivat selvästi

empatian muodostumisessa, eri osapuolten ymmärtämisessä ja verkkosivujen suunnittelussa.

Kolmantena alakysymyksellä halusin kysyä, *miten palvelumuotoilun iteratiivinen luonne sulauttaa Diabetesliiton toiveet, strategian ja brändin osaksi asiakaskokemusta prosessin edetessä?* Tämän kysymyksen vastaus löytyi iteraatiokierrokselta kolme. Koin, että ensimmäisellä ja toisella iteraatiokierroksella en päässyt vielä tarpeeksi syvälle ottaakseni Diabetesliiton arvoja, strategiaa ja brändiä osaksi suunnittelua, vaan kokoamani verkkosivujen sisältö ja löytämäni käyttäjäryhmien henkilökohtainen tunne oli täysin vanhempien ymmärryksen kautta löydettyä. Kolmannella kierroksella etsin perheiltä keräämäni perheiden ymmärryksen ja tarpeiden kautta yhtymäkohtia Diabetesliiton motiiveihin, strategiaan, brändiin sekä arvoihin, ja muodostin design driverin: ”Mukana arjessa” yhdistelemällä molemmilta puolilta ajatuksia ja ideoita, sekä löytämällä niistä yhteisiä pisteitä. Design driver-ajatus välittyy asiakaskokemuksesta ja lopputuloksesta. Ajatus kuvaa niin vanhempien tarpeita kuin Diabetesliiton visiota. Mutta ajatuksen taustalla on myös se, miten Diabetesliitto kohtaa perheen ja pysyy mukana perheen arjessa eri elämäntilanteissa tukea antavana yhteisönä.

11 POHDINTA

Oman palvelumuotoilun mallin kokoaminen kulki suunnittelun edetessä ja kieteytyi opinnäytetyötä kirjoittaessa. Tässä työssä on luotu malli, jonka pohjalta Diabetesliiton on mahdollista jatkaa asiakaslähtöistä kehittämistä. Mallien esittäminen tuntui tärkeiltä, vaikka niiden tekeminen ei ollut ensisijalla opinnäytetyössä. Löysin palvelumuotoilusta hyvin ihmiskeskeisen arvonluonnin alueen, jonka toiminnalla voidaan luoda arvoa niin asiakkaalle, sidosryhmille sekä organisaatiolle, yhteisölle ja lopulta myös yhteiskunnalle.

Toimenpide-ehdotukseni Diabetesliitolle on jatkaa verkkosivujen suunnittelua ja testata prototyyppiä yhdessä käyttäjien kanssa. Sivuja voidaan lanseerata osa-osalta sitä muukaan, kun ne valmistuvat. Tällä tavoin voidaan nähdä, missä kodissa on vielä kehitettävää ja mikä on toimivaa käyttäjän silmissä. Lisäksi verkkosivuille kannattaa tehdä kyselyikkuna, jolla kartoitetaan sivujen asiakaskokemusta. Diabeetikolosten perheille avoin viestiminen tehdyistä ja lanseeratuista uudistuksista toivottaa heidät tervetulleiksi osaksi käyttäjiä ja

diabetesyhteisöä. Videot ja animaatiot kannattaa tuottaa hyvällä maulla, jotta niihin palataan uudestaan ja uudestaan, ettei katselukerta jäisi yhteen.

Lomakkeet ja lapsen oma materiaali olisi tärkeää tuottaa nopealla aikataululla ja saattaa ne perheiden arjen osaksi tukemaan omahoidon aloittamista kotona. Niitä voisi tuoda näkyväksi myös esimerkiksi lasten diabetespoliklinikoiden kautta. Huoneentauluun ja peliin olisi syytä tehdä vielä lyhyet ja selkeät ohjeet ja peliin lisää kuvakortteja. Tukemalla perheen hyvinvointia, omahoitoa kotona selkein ohjein ja uusin lomakkein, sekä erilaisin lapselle suunnatuin materiaalein, voidaan tukea paremman hoitotasapainon saavuttamista. Suunnitelluilla materiaaleilla lapsen omahoitoa voidaan tukea yhteistyössä lasten diabetespoliklinikoiden kanssa. Näen, että materiaalia voidaan käyttää Fin-DiabKidsin ohella, joka taas koskettaa enemmän poliklinikoiden hoidonohjausta. Lisäksi lasta voisi tukea esimerkiksi tekemällä omahoito-portaat lapselle Oy Haima Ab:n hahmoilla ja kuvituksella, ja esimerkiksi tehden lapselle omahoidon oppimisen ohjelman, jota toteutetaan yksilöllisesti lapsen ja perheen kanssa yhdessä. Lapsen omahoidon tukemisen kautta voidaan nähdä suora polku, joka johtaa aikuisena lisäsairauksien vähenemiseen ja parempaan elämänlaatuun, sekä yhteiskunnallisesti tyyppin 1 diabeteksen lisäsairauksien hoitokulujen pienenemiseen entisestään.

Opinnäytetyöni kautta löysin lisäksi mielenkiintoisia aiheita opinnäytetyöni ulkopuolelta, joita Diabetesliiton kannattaa harkita ja ottaa kehitystyön alle. Suomen valtakunnallisen diabeetikkolasten vanhempien tai perheiden oman yhdistyksen perustaminen ja sen toiminnan tukeminen voisi antaa niin lapsille kuin myös vanhemmille suunnattua tukea. Koska vanhemmat löytäisivät paremmin omaa tilannettaan koskettavan yhdistyksen (kuin paikalliset diabetesyhdistykset), uuden yhdistystoiminnan käynnistäminen voisi lisätä liiton jäsenmääriä. Ehdotan myös, että tuodaan lisätueksi vastasairastuneille perheelle alueellista diabeteskummitoimintaa. Diabeteskaveri-palvelun tai -soveluksen kehittäminen taas yhdistää lähellä asuvia diabeetikoperheitä, lapsia ja nuoria aivan eri tavalla kuin Facebook keskusteluryhmät tai paikalliset perhekerhot nyt. D-opiston kurssitoimintaa kannattaa laajentaa kokemaan myös perheitä ja liiton tarjoamia lasten diabetesleirejä kannattaa tuoda lähemmäksi perheitä, esimerkiksi lapsen omille paikkakunnille päivätoteutuksina diabetespoliklinikan ja Diabetesliiton kanssa yhteistyössä. Myös diabeetikkonuorten

materiaaleja, toimintaa ja Inspiksen kehitystä kannattaa suunnitella nuorten kanssa yhdessä. Toimenpide-ehdotuksien kehitystä kannattaa jatkaa ja tutkia erimahdollisuuksia palvelumuotoilu osaamista hyödyntäen.

LÄHTEET

Airaskorpi, A. 2015. Miten? On kysymys, johon muotoilijan pitää voida vastata. Ornamo lehti nro 4/2015.

Allen, J., Allen, F., Reichheld, F., Hamilton, B., & Markey, R. 2005. Closing the delivery gap – How to achieve true customer-led growth. Brain & Company. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.bain.com/bainweb/pdfs/cms/hotTopics/closingdeliverygap.pdf> viitattu 5.3.2017].

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Campbell, D. 2015. The D.I.Y State: We Are the Future of Government. Ted X Brum. YouTube-video. Päivitetty 27.2.2015. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=upL0ZToLKl4> [viitattu 16.9.2017]

CGI. 2016. State on service design. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://servicedesignstudio.fi/stateofservicedesign/> [viitattu 1.9.2017]

Design Council. s.a. Design methods for developing services – An introduction to service design and a selection of service design tools. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://connect.innovateuk.org/documents/3338201/3753639/Design+methods+for+developing+services.pdf> [viitattu 22.8.2017].

Diabetesliitto. 2014. Diabetesliiton brändiohjeisto 2014. PDF-dokumentti.

Diabetesliitto 2016. Diabetesliiton strategia 2017 – 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/7094/Diabetesliiton_strategia_2017-2020_tivistelma.pdf [viitattu 28.8.2017].

Diabetesliitto. Diabetesliiton arvot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.diabetes.fi/yhteiso/diabetesliitto/avaintietoa> [viitattu 28.8.2017].

Eljala, J. & Luoto, A. 2014. Muotoillen matkaan arvonluomisen maailmaan. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 76 - 83.

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus – Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docendo Oy.

Gerd, B. & Korkiakoski, K. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus – Työkalupakki. Helsinki: Talentum Media Oy.

Grönroos, C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 5. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Gävert, N. & Tikka, V. 2014. Arvonluonnin uusi aalto – Näin rakennetaan tämän vuosisadan arvokkaimmat yritykset. Tekesin katsaus 309/2014. Helsinki: Tekes. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/arvonluonnin_uusi_aalto_309_2014.pdf [viitattu 14.9.2017].

Heikkilä, J. 2010. Luovasta ideasta innovaatioon – Luovuus ja innovatiivisuus selviytymiskena. Turku: Oy Enostone Ltd.

Hytönen, Y. & Joutsivuo, T. 2005. Arjen asiantuntijat – Diabetesliiton viisi vuosikymmentä. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Hämäläinen, K., Miettinen, S. & Vilka, H. 2016. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo, Teknova Oy, 60 - 75.

Jylhä, A. 2017. Mummille kylään. Diabetes-lehti, 1/2017.

Keinonen, J. 2013. Muotoilu, hyvinvointi ja hyvinvoinnin muotoilu. Teoksessa Honkonen, J., Keinonen, T., & Vaajakallio, K. (toim.) HYVINVOINNI MUOTOILU. Aalto-yliopiston julkaisusarja taide+muotoilu+arkkitehtuuri 1/2013. Helsinki: Aalto Arts Books.

Kalliomäki, A. 2014. Tarinallistaminen, Palvelukokemuksen punainen lanka. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kim, W.C. & Mauborgne, R. 2015. Blue ocean strategy – How to create Uncontested Market Space and the Competition Irrelevant. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Publishing Corporation.

Kälviäinen, M. 2014. Muotoiluajattelua tai muotoilutoimintaa? Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 30 - 47.

Kälviäinen, M. 2008. Uuden tuotekehityksen elämyksellinen ja luova kulttuuri osaaminen. UAS Journal – Journal of finish universities of applied sciences. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://arkisto.uasjournal.fi/kever_2008-3/Kevertuotekehitys%20ja%20kulttuuri1.pdf [viitattu 10.9.2017].

Lehto, P. 2016. Alkusanat. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu – Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 76 - 83.

Leskelä, M. 2017. Ihmisoivallus – Miten ihmisyyden ymmärtäminen mullistaa kaiken kehittämisen organisaatiossasi. Protoomo. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/ihmisoivallus/IhmisoivallusPDFversio.pdf> [viitattu 10.9.2017].

Liikkanen, L.A. 2016. Business Model Canvas suomeksi. SC5. Blogi. Päivitetty 2.3.2016. Saatavissa: <https://sc5.io/posts/business-model-canvas-suomeksi/#gref> [viitattu 10.5.2017].

Liimatainen, K. 2016. 3 Syytä miksi tarvitset palvelumuotoilua. Tivi, Alma Talent Oy. Blogi. Päivitetty 5.7.2016. Saatavissa: <http://www.tivi.fi/Kumppanit/Sofigate/3-syyta-miksi-tarvitset-palvelumuotoilua-6564627> [viitattu 10.9.2017].

Mattelmäki, T. & Vaajakallio, K. 2016. Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu – Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo, Teknova Oy, 77 - 97.

Miettinen, S. 2014. Johdanto Nyt on muotoiluajattelun aika. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo, Teknova Oy, 10 - 17.

Miettinen, S. 2016. Palvelumuotoilu – Yhteissuunnitteluja, empatiaa ja osallistamista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu – Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo, Teknova Oy, 21 - 41.

Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. - 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Moritz, S. 2005. Service Design – Practical Access to an Evolving Field. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hci.liacs.nl/files/PracticalAccess2Service-Design.pdf> [viitattu 22.8.2017].

Myllylahti, M. 2017. State of Service Design. CGI Service Design Studio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://servicedesignstudio.fi/stateofservicedesign/> [viitattu 1.9.2017].

Neumeier, M. 2009. The Designful Company – How to build a culture of non-stop innovation. Berkeley: New Riders.

Ruckenstein, M., Suikkanen, J. & Tamminen, S. 2011. Unohda innovointi. Keskity arvonluontiin. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Julkaisusarja Sitra 291. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2017/02/27173707/sitra291-2.pdf>. Helsinki: Editia Publishing Oy. [viitattu 16.9.2017].

Ruohonen, S. 2009. Design-alan ihminen merkityksen tuottajana. Teoksessa Leena Mäkelä-Marttinen (toim.) Luova työ tutkimuksen kohteena – Avauksia Design alojen Metodologiaan. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A Oppimateriaali. Nro 23. Jyväskylä: KopiJyvä Oy.

Spies, M. 2015. Branded Interaction – Creating the digital experience. London: Thames & Hudson Ltd.

Stickdorn, M. & Schneider, J. 2011. This is Service Design Thinking – Basics – Tools - Cases. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.

Strategyzer. 2017. The Value Proposition Canvas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://strategyzer.com/canvas/value-proposition-canvas> [viitattu 16.9.2017].

Tekes. 2013. Serve – Palveluliiketoiminnan edelläkävijöille -ohjelma 2006-2013 – Tutkimustuloksista arvoa liiketoimintaan. Tutkimusprojektijulkaisu

2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/serve_tutkimusprojektijulkaisu_2013.pdf [viitattu 17.9.2017].

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

VTT. s.a. Miksi ihmiskeskeistä suunnittelua tarvitaan? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/sites/hti/miksi-ihmiskeskeist%C3%A4-suunnittelu-tarvitaan>. [viitattu 17.9.2017].

Väätäinen, M. 2014. Empatia ja luova ongelmanratkaisu. Solita. Blogi. Päivitetty 20.9.2014. Saatavissa: <https://www.solita.fi/blogit/empatia-ja-luova-ongelmaratkaisu/>. [viitattu 17.9.2017].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Opinnäyteyön aikataulu. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 2. Visualisoitu viitekehys kokoaa yhteen kuvaan kaikki osat, joista kehitystyön eri osa-alueet koostuvat. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 3. Muutosprosessi. Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. - 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuva 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. - 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuva 5. Kehitystehtävän rajautuminen. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 6. Stefan Moritz ja Juha Tuulaniemi kuvaavat palvelumuotoilun prosessin osia kattavasti koko prosessin huomioiden. Moritz, S. 2005. Service Design – Practical Access to an Evolving Field. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hci.liacs.nl/files/PracticalAccess2ServiceDesign.pdf> [viitattu 22.8.2017]. Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kuva 7. Brittish Design Councilin prosessissa kiteytetään tehtävä prosessin puolivälissä. Stickdornin & Schneiderin kuvaa prosessin iteratiivisuutta prosessissa palaavin nuolin. Design Council. s.a. Design methods for developing services – An introduction to service design and a selection of service design tools. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://connect.innovateuk.org/documents/3338201/3753639/Design+methods+for+developing+services.pdf> [viitattu 22.8.2017]. Stickdorn, M. & Schneder, J. 2011. This is Service Design Thinking – Basics – Tools - Cases. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.

Kuva 8. Palvelumuotoilun omenankukka malli. Palvelumuotoilun tutkimusprosessin luonne on tutkimuskohtaisesti muuttuva, joustava ja iteratiivinen. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 9. Palvelumuotoiluprosessin visualisointi käytettyjen menetelmien tasolla. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 10: Palvelumuotoilun ytimessä on ihminen. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 11: Palvelumuotoilulla luodaan todellista arvoa. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 12. Arvon muodostumisen pyramidi, Palmu Inc. Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kuva 13. Palvelumuotoilija toimii organisaation ja asiakkaan välillä. Spies, M. 2015. Branded Interaction – Creating the digital experience. London: Thames & Hudson Ltd.

Kuva 14. Kuvakaappaus Diabetesliiton verkkosivuista. Diabetesliiton strategia 2017 – 2020. Saatavissa: <https://www.diabetes.fi/yhteiso/diabetesliitto/avain-tietoa> [10.10.2017]

Kuva 15. Lapsen diabetes -materiaalikokonaisuus: verkkosivut, oppaat, räpäsylehtiset ja lapselle Oy Haima Ab kuva ja värityskirja.

Kuva 16. Alkukartoituksen menetelmät. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 17: Sidosryhmäkartta, käyttäjät ja tarjoama. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 18. Palvelupolku lapsen sairastumisvaiheessa. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 19. Alkukartoituksen ideoiden kokonaisuus mind mapissa. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 20. Hyvinvoinnin muotoilulla uusien ideoiden pohdintaa. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 21. Empatian kerääminen erilasten menetelmien avulla Lapsen diabetes -prosessin aikana. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 22. Muotoiluluotaimella sain ymmärrystä perheiden arjesta. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 23. Tarinallistamisen eli palvelun tarinamuotoilun Stooripuulla sain esille Diabetesliiton motiiveja uusille verkkosivuille Kalliomäki, A. 2014. Tarinallistaminen, Palvelukokemuksen punainen lanka. Helsinki: Talentum Media Oy. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 24. Suunnittelupajassa ideoitiin verkkosivujen sisältöä. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 25. Pajan ideat teemoittain. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 26. Visualisoitu kartta Diabetesliiton brändistä. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 27: Asiakkaan kokema kuilu Brain & Companyn (2005) tutkimuksen mukaan. Allen, J., Allen, F., Reichheld, F., Hamilton, B., & Markey, R. 2005. Closing the delivery gap – How to achieve true customer-led growth. Brain & Company. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.bain.com/bain-web/pdfs/cms/hotTopics/closingdeliverygap.pdf> viitattu 5.3.2017].

Kuva 28. Rakentamalla sillan brändin ja perheiden välille kokonaisuudella pääsemme erinomaiseen asiakaskokemukseen ja perheet eivät koe putoavansa kuiluun. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 29. Iteraatiokierroksissa reflektoidaan suunniteltavaa asiaa koottuun tietopankkiin, yhdistellään ja arvioidaan syntyneitä ideoita ja konsepteja päätyen lopulta parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 30. Iteraatiovaihe 1. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 31. Verkkosivujen käyttäjien profiilien motiivit ristiintaulukoituna. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 32. Profiilikortit. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 33. Mock-upissa yhdistyvät profiilit ja palveluntarina sekä moodboardin kautta keräämät ideat. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 34. Tila verkkosivuista ja 2D-kartta. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 35. Profiilien skenaariotarinat kuvattuna palvelupoluilla. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 36. Iteraatiovaihe 2. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 37. Käyttäjien segmentointi. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 38. Idea eri käyttäjäryhmille suunnatuista sisältöpaketeista. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 39. Verkkosivujen sisällön suunnittelu rakentui kootun ymmärryksen kautta. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 40. Iteraatiovaihe 3. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 41. esimerkki sarjakuvalla toteutetusta skenaariosta profiilille Timo Tiedonhankkija (Rasalahti 2017)

Kuva 42: *Mukana arjessa* -johtolause ottaa huomioon perheiden erilaiset tarpeet. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 43: Asiakkaankokema arvo arvopyramidin mukaisesti visualisoituna. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 44: Customer life cycle map. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 45: Service journey map:in on yhdistetty käyttäjän polku, -kokemus ja arvot tunteet. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 46: Lapsen diabetes -verkkosivujen Service blueprint (isompi kuva liitteessä x). Rasalahti, M. 2017.

Kuva 47: Lapsen diabetes -yksilöllisesti lapsen tiedoilla täytettävät lomakkeet perheelle. Rasalahti, M. 2017.

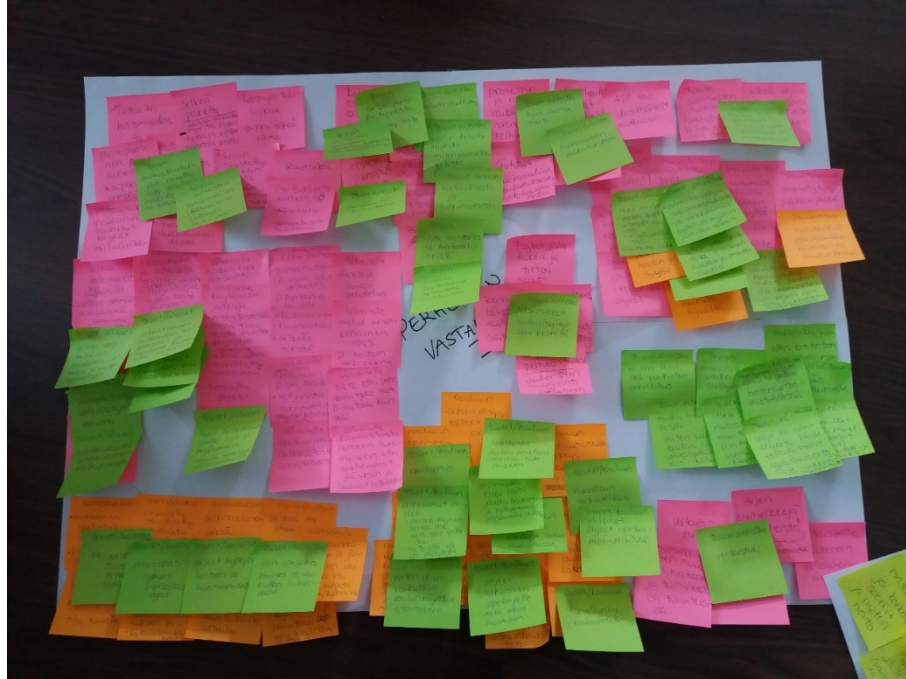
Kuva 48: Lapselle suunniteltu Minun päiväni -huoneentaulu opettaa lapselle päivärytmiä, verensokerin seuranta sekä hiilihydraattien ja insuliiniannosten laskemista. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 49: Lapselle suunniteltu Hiilihydraattipeli opettaa lapselle hiilihydraattien laskemista. Rasalahti, M. 2017.

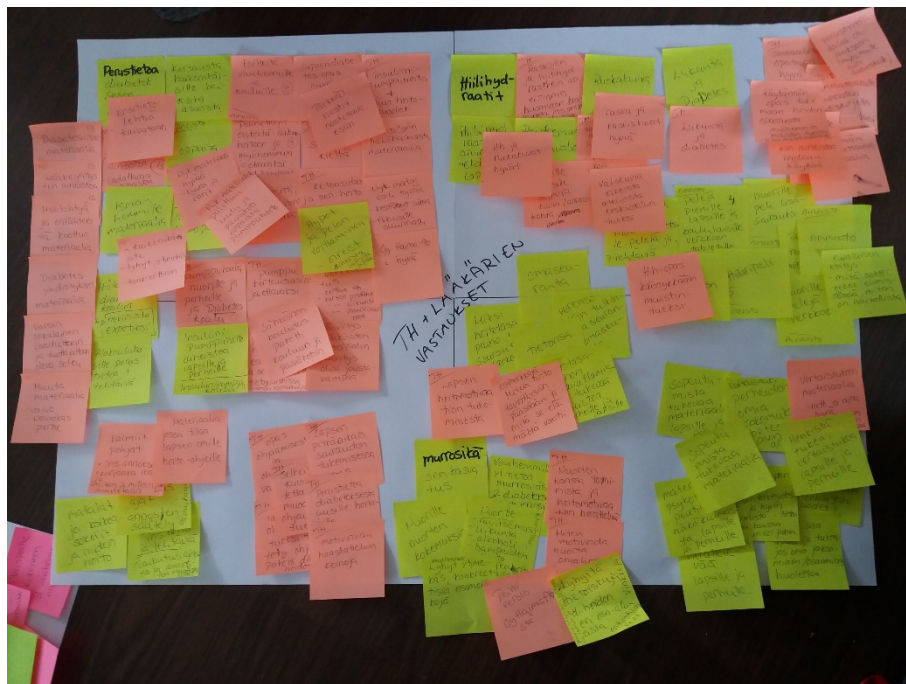
Kuva 50. Prosessin visualisoitu kiteytys. Rasalahti, M. 2017.

Kuva 51. Prosessissa kerättiin ymmärrystä eriosapuolilta yhteissuunnittelulla ja ymmärrys kiteytyi lopulta design driverissä. Rasalahti, M. 2017.

DIABETESLIITON KYSELYISTÄ LÖYTyneet PARANNUSEHDOTUKSET



Perheiden kyselyn analyysi



Ammattilaisten kyselyn analyysi

1. Oppaat

- Perheen mukana kasvava opaspaketti:
- Perheiden laajan ”Lapsen diabetes” oppaan lisäksi.
- Oppaiden kokonaisuus lasten ikäluokkien ja hoitomuotojen muutosten mukaan:
 - Vauvat ja taaperot 0-3 v.
 - Leikki-ikäiset 3-5 v.
 - Esikoulu- ja ala-asteikäiset 6-12 v.
 - Teinit ja yläasteikäiset 12-16 v.
 - Varhaisaikuisuus 16-20 v.
 - Monipistoshoidon joustavuus
 - Pumppuhoidon aloituksen askeleet
 - Sensorinnin hyödyt
- Päiväkotiin ja kouluun on hyvät oppaat joiden sisältö kohtaa hyvin arjen.
 - Lisättävä pumppuhoito
- Opas läheisille ja isovanhemmille.
- → Verkossa + painettu

2. Yksilöllisesti täytettäviä lomakkeita

- valmiita pohjia lapsen yksilöllisestä diabeteksen hoidosta, joita vanhempi voi ladata ja täyttää verkossa.

3. Lapsille aineistoa ikä ja kehitystason mukaan:

- Lapsille: Satu / Tarina jossa tunnetussa kirjasarjassa henkilöllä on diabetes. – Idea: Tatu ja Patu kirja jossa Tatu ja Patu seikkailevat diabeetikko ystävänsä luona Oulussa.
- Lautapeli: ”Tatun ja Patun outo ruokamatka”
- Peli: Hiilihydraattien laskemista opettava peli koululaisille ja nuorille.
- Lapille sopivia ruoka/hiilari kuvia, hiilihydraattien laskemista opettavia tehtäviä
- Murrosikäisille: Lyhyet videot (youtube/facebook...)
 - D-tubettaja
 - Animaatiot
- Diabeteskoulu – Noviisista expertiksi
 - perustietoa ja tehtäviä
 - Esim. leirinä omassa hoitopaikassa

4. Monikanavaisesti:

- Verkko, mobiili, tabletti, oppaat
- Mobiilisovellus: hiilihydraattikäsikirja ja ruokapäiväkirja
- Videoita ja animaatioita YouTubeen ja nettisivuille
- Verkossa myös päiväkodeille ja kouluille omat osiot, joihin voi koota niiden henkilökunnalle tietoa diabeetikkolapsen päiväkotihoidosta ja koulutiestä.

5. Verkkokoulutus – D-Opistossa:

- Perheelle kun lapsi on sairastunut.
- Pidemmän aikaa sairastaneen lapsen perheelle.
- Pumpukoulu
- Isovanhempien verkkokurssi
- Koulutuspaketti päiväkotiin ja kouluun sähköisesti

6. Sopeutumista tukevaa materiaalia:

- Psykoterapeutti
- Vertaistuki
- Tukiperhe tai -ystävä / hoitoapua

6. Hoitohenkilökunnalle:

- Uusille hoitajille perustieto opas
- Opas tukemaan hoidon opastusta – materiaalia ohjaukseen
- Kertausta verkossa → D-Opisto
- Murrosikäisen kanssa toimimisesta
- Liikunta ja diabetes

7. Ruoka:

- Hiilihydraatit
- Rasvat
- Ruokavalio
- Kuvia
- Lapille sopivia ruoka/hiilari kuvia, hiilihydraattien laskemista opettavia tehtäviä

KUVA-ANALYYSI



1. Ihmiset: Lapsen diabetes-aineisto on ja kasvava lapsi joka ei ihan vielä hallitse soittamista mutta opettelee esiintymistä.
2. Eläin: Lapsen diabetes-aineisto on helposti lähestyttävä pupu, hiljainen ja turvallinen eläin. Pupu on tosin kuvassa hiukan selin, joka viittaa liiton passiivisuuteen perheiden näkemyksestä.
3. Arkkitehtuuri: Lapsen diabetes-aineisto on hyvin perinteinen: oppaat ja verkkosivut. Narulla olevat pyykki viittaa tiedon paljouteen. Sitä on ripustettuna narulle, mutta kuka tulee keräämään ne pois ja viikkaa vaatteet?
4. Esine: Lapsen diabetes-aineisto on kirja, opas, paljon tietoa sisältävä, luettavaa materiaalia kuvastava. Kuka sen avaa ja lukee?

5. Ajoneuvo: Lapsen diabetes-aineisto on kolmipyöräinen lasten pyörä. Taapero joka ei ihan vielä osaa polkea itse, mutta harjoittelemalla oppii, ja tulee eteväksi.
6. Ruoka: Lapsen diabetes-aineisto on muna. Kuoret on vielä visusti kiinni. Mitä sieltä kuoriutuukaan? Vai tehdäänkö munasta maistuva munakas?
7. Urheilu, harrastus: Lapsen diabetesaineisto on urheilukengät, niillä on jo urheiltu ja ne odottavat seuraavaa käyttäjää joka näyttää niille oikean suunnan.
8. Maisema, luonto: Lapsen diabetes-aineisto on puunlehti. Kenties koivun lehti josta voi kehittyä kokonainen lehtimetsä.
9. Sana: Lapsen diabetes-aineisto on "Helpotus". Tärkeää, empaattista, opettavaista tietoa ja materiaalia perheelle diabeteksen kanssa elämisen ja uuden arjen opiskelussa. Jatkossa helpottaa kertaamaan tietoa. Helppo lähestyä ja helppo ammentaa tietoa.

SWOT-ANALYYSI

Sisäiset
tekijät

Vahvuudet

Diabetesliiton pitkä historia, ammattitaito ja diabeetikoiden asioiden ajaminen ja tukeminen
 Oppaat ja niiden tietosisältö
 Halu kehittyä ja ymmärtää käyttäjäryhmiä
 → Brändi ohjeisto ja segmentointi

Uudistuminen → uusille oivalluksille avoin ilmapiiiri
 Palvelumuotoilulla aivan uusia ratkaisuja perheiden arjen tukemiseen
 Käyttäjäjännämys → Perheille ja sidosryhmille arvoa
 Liiton nykyisestä tarjonnasta löytyy uusia mahdollisuuksia
 Ajatus diabetesyhteisöstä → Brändiohjeisto

Heikkoudet

Jämhänderiän vanhoihin malleihin
 Neffisivut eivät ole ajan tasalla eivätkä tavoita käyttäjiä
 Ei ole otettu kaikkia sidosryhmien tarpeita huomioon

Yhteiskehittely ontuu tai käyttäjiä ei saada osallistettua tarpeeksi, käyttäjätietoa ei saada tarpeeksi syvästi
 Ei ole huomattu laajentaa liiton muihin palveluihin ja yhdistellä niitä kokonaisuuksiksi
 Puuttuu uskallusta tarttua uusien ratkaisujen ja kokonaisuuksien kehittämiseen – kehitetään erillisinä osina
 Diabetesyhteisö-ajattelua ei toteuteta käytännössä

Ulkoiset
tekijät

Mahdollisuudet

Palvelusuuntautunut yhteiskunnan muutos
 Palvelumuotoilun hyödyt tunnistettu
 erialoilla myös julkisella sektorilla

Palvelumuotoilun tuoma hyöty käyttäjälle ja liiketoiminnalle

Monikanavaisuuden hyödyntäminen yli rajojen palvelujen tuottamisessa – ei erillisiä tuotteita ja palveluita vaan kokonaisuuksia
 Tuotteiden ja palvelujen kokonaisuuksien yhdistäminen liiketoiminnan osaksi
 Innovatiiviset, luovat ja futuristiset ratkaisut → Uudet mahdollisuudet

Ulkot

Sitoutuminen muutosprosessiin epäonnistuu
 Kyky johtaa prosessia ontuu

Uusille ratkaisuille ei löydetä yhteyttä päätöksentekoprosesseihin

Tuotantokoneisto tai taloudelliset ehdot muuttuvat

Ennakkoluulat palvelumuotoilua ja sen metodeja kohtaan
 Muu taho (kilpaileva) keksii lanseerata samankaltaisen palvelun samaan aikaan tai ennen kuin Diabetesliiton projekti on valmis

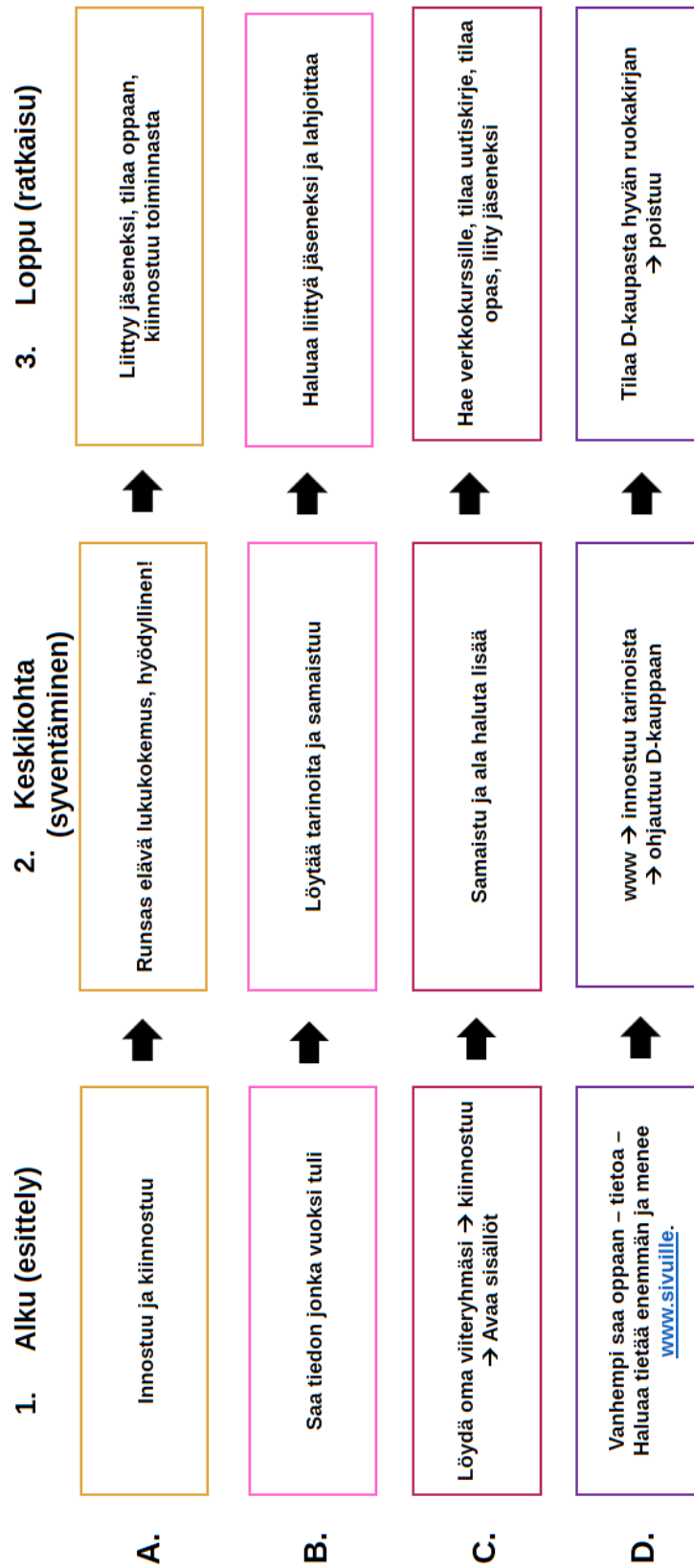
Kapea-alaisuus katkaisee luovilta ideoita kaulan...

TARINAPAJA

Stooripuu: palvelun aidot timantit – juuristo

1. Miksi tämä palvelu on olemassa? Palvelun ydin?
 - Koska muiden kokemukset auttavat
 - Liiton tehtävä on auttaa
 - Perheiden jaksaminen on koetuksella
 - Arkeen D:n kanssa liittyy paljon jippoja
 - Koska arki D:n kanssa on erilaista ja joskus vaikeaa.
 - Arki ja elämä D-lapsen kanssa
 - Tieto ja käytännön esimerkit, tietyssä paikassa
 - Jotta elämä D:n kanssa sujuisi
 - Meidän perhe ei ole yksin, muutkin on samassa tilanteessa
2. Mikä on palvelun lupaus, arvot?
 - Antaa arvokasta tietoa perheelle
 - Täältä saat tukea, apua ja ymmärrystä jaksaa
 - Voimia, eväitä, osaamista arkeen
 - Oikeaa tietoa ihmistä kunnioittaen
 - Me voimme auttaa kokemuksillamme muita
3. Mikä on palvelun ainutlaatuisuus?
 - Me tiedämme mitä on elää D:n kanssa
 - Kokemuksellisuus, aitous
 - Ainutlaatuinen D-elämästä kertova
 - Tiedon, kokemuksen ja ymmärryksen yhdistelmä
4. Millaista kokemusta olemme välittämässä tämän palvelun kautta?
 - Ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa elää
 - Perheen ja D-lapsen kokemus ja arki
 - Kyllä tästä selviää!
 - D:n kanssa voi elää
5. Mikä on ympäristö, jossa palvelu toteutuu?
 - Printti, verkko
 - Verkkosivut ja oppaat
 - Animaatiot ja videot
6. Mitä arvoja juuri tänä palveluun liittyy?
 - Suvaitsevaisuus
 - Luotettavuus ja ymmärrys
 - Sallivuus, ymmärtäminen ja tosi tieto
7. Mistä asiakas muistaa tämän palvelun?
 - Vertaiskokemuksista
 - Olipa ihana lukea tätä
 - Sain AWN!

Stooripuu: Palvelupolun kolme vaihetta – puun runko



Stooripuu: Tarina elementit – oksisto

Ruoka: Lapsen diabetes on kuin suklaarasia, ikinä et tiedä mitä saat. Tavoitellaan super terveellistä ruokavaliota, mutta salaa halutaan hampparia ja arkena pystytään ehkä juuri siihen.

Urheilu/Harrastus: Erityinen joukkue vanhempia, joilla on sama missio tavoitteenaan. Lasten vanhempien tavoite on hoitaa lastaan parhaansa mukaan. Huvipuistolaite kuvastaa sitä WAU-elämystä, jota uusille sivuille haetaan.

Arkkitehtuuri: Sillan yli kuljetaan seuraavaan paikkaan → Helppo liikkua. Takassa oleva tuli lämmittää takan ääressä olijaa → Lämmön tunne. Tikapuita pitkin voi kiivetä ylös, alas, tai seuraavalle tasolle → liikkuminen sivuilla, voi saada oivalluksen.

Luonto: Vanha metsä – siisti ja puistomainen. Ilmentää sitä Diabetesliiton tietoa ja asiantuntemusta, jota se jakaa eteenpäin vanhemmille. Metsässä on myös helppo liikkua poluilla ja puiden välissä löytäen itselle erityisiä paikkoja ja erikoisia pahkoja puiden rungoista. → Käyttäjä kulkee palvelun sisällä ja löytää itselle tärkeitä, merkityksellisiä asioita, tietoa. + Hahmot voisivat asua tässä ”metsässä”.

Kulkuneuvo: Vene kelluu ja lipuu aalloilla, airoilla soudetaan eteenpäin tai kellutaan ja ajelehditaan ulapalla.

Ihmiset:

Lapsen diabetes –nettisivut kertovat diabeetikko lapsista ja perheistä, elämästä, vaikka lomallakin.

Sanat: Rohkeus auttaa tuo helpotusta elämään ja elämän onnellisemmaksi.

Eläin: Siili – siilin piikit ovat kuin insuliiniruiskujen piikit. Auttaa hoitamaan diabetesta. Kevyt kuin perhonen, huoleton ja lentää. Tiikeri ajaa diabetesta sairastavien asioita rohkeasti – voimakas ja nopea.

Esineet:

Leija: Leija lentää taivaalla, keveys, leijailu, kesätuuli kuljettaa, lennättämisen hauskuus. – Lapselle kivaa.

Reppu: Reppu selkään, siinä on tietoa ja eväitä.

Kengät: uudet kengät kuljettavat matkalle lähtijää.

Kartta: Kartta auttaa suunnistamaan, löytämään oikean tien. → sivukartta navigoimiseen.

Nalle: Vanha mutta halittava nalle, niin tuttu ja turvallinen, elämää nähnyt ja kokenut, mutta yhä käytössä. Tunne, että olet tullut tutun ystävän huomaan, joka lohduttaa yksinäisyydessä. – Kokemus ja tunne yhdessä.

Sohva: Pehmeinen sohva jolle istua lukemaan. Se on myös turvallinen, siihen voi käpertyä ja nukahtaa. – Sivujen lukeminen ja niillä vietetty aika sekä pitkäaikainen käyttäminen. Sohvalle palataan uudelleen, pehmoiselle mukavalle sohvalle. Sohvalle voi myös istua ystäviä, vanhoja tuttuja ja uusia. – Tarinoilla tuodaan sohvalle käyttäjän viereen uusi ystävä, joka kertoo omasta elämästään, lapsen diabeteksestä ja lukija voi verrata kokemuksia.

Vesivärit: Vesiväripaletissa on monta väriä ja niistä saa vielä enemmän väriyhdistelmiä. Eri vivahteita kuten lapsen diabeteksessä on. Mikään vesiväreillä maalattu maalaus ei ole samanlainen, niin kuin jokaisen lapsen diabeteskin on erilainen, kuten lasi ja aikuinenkin. Jokaista väriä voisi kokeilla ja testata. – Jokainen tieto ja tiedon murunen on eri lapselle ja vanhemmalle eri lailla merkityksellinen.

Lahja: Lahjan antaminen ja saaminen. Lahja diabeetikoille, lapsille ja vanhemmille. – Mitä uudet lapsen diabetes-nettisivut antavat → Yllätys! Sisällön avaaja ei tiedä, ja se on iloinen yllätys.

Peili: Peilin kautta voi peilata itseä ja muita. – Muiden kokemusten peilaaminen voi opettaa ja niitä voi kokeilla omaan elämään ja tilanteeseen. Peili myös heijastaa, miltä nyt näyttää. – Se näyttää mitä lapsen diabetes on ja mitä se merkitsee perheille yhdessä. Peili yhdistää kokemuksia.

Aurinko: Paistaa ja lämmittää. – Ilo ja positiivisuuden tunne.

Liukumäki: Liukumäessä voi laskea yhä uudelleen ja uudelleen. – Käydään nettisivuilla uudelleen ja uudelleen.

PALVELUNTARINA: METSÄPOLUIILLA

Astuin keväällä puhjenneeseen metsään. Aurinko paistaa lämpimästi puiden oksien välistä, kevyt kesätuuli värisyttää lehtiä. Puut tuntuvat kertovan omaa viisauttaan minulle. Metsässä risteilee polkuja, jotka ohjaavat minut syvemmälle metsän syliin. Ne kuljettavat minua paikasta ja tilasta toiseen. Sammal paljaiden varpaideni alla on lämmintä ja pehmeää ja löydän uusia huoneita, aukeita ja soppia puiden välissä polulla kulkiessani, joissa voin rauhoittua. Tartun polulta löytyneeseen oksaan ja otan sen mukaani tukemaan kulkuani, kun maa viettää alaspäin.

Löydän puron, joka kuljettaa solisten lehteä mukanaan, jään katselemaan sitä puiselle sillalle, joka vie minut vastarannalle. Vesi värähtelee auringon säteistä, sen alati muuttuva kimallus on kiehtovaa katseltavaa. Näen perhosen, joka liitelee puron yli. Sen herkkyyks saa minut tuntemaan iloa. Linnut laulavat puissa ja äänet saavat minut rauhoittumaan. Voisin halutessani käydä makamaan pehmeälle sammalelle puron vierelle ja nauttia äänistä ja auringon lämmöstä.

Metsä on kuin ystävä, joka tarjoaa tarinoita ja viisautta. Huomaan puun juurella sammalmättäällä ketunleipiä. Ne tuoksuvat. Istun niiden viereen ja maistan niitä puron solistessa vieressäni. Yksikään ketunleipä ei ole samanlainen, mutta voisin maistaa kaikista halutessani. Mietin miten samanlaisia ja niin erilaisia ne ovat.

Astun polun yli kulkevien juurien yli ja saavun aukealle, jossa ruoho viheriöi. Olen perillä.

Olen löytänyt polun varrelta itselle tärkeitä ja merkityksellisiä asioita, turvaa ja tietoa astua eteenpäin tai palata kotiin. Tunne, että voin palata metsään milloin vain, tuo minulle levollisuutta.

VALUE PROPOSITION CANVAS



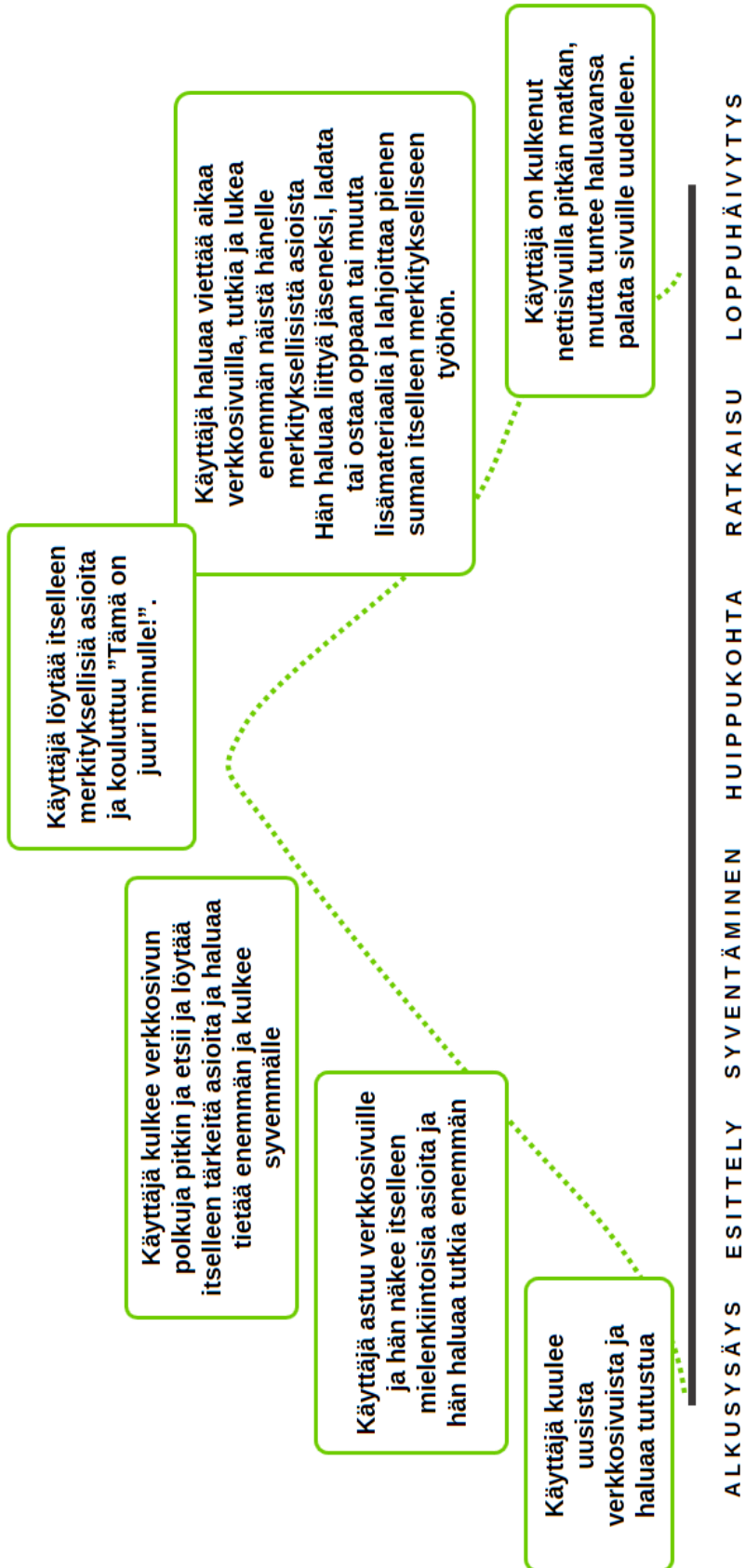
VALUE PROPOSITION CANVAS



BUSINESS MODEL CANVAS

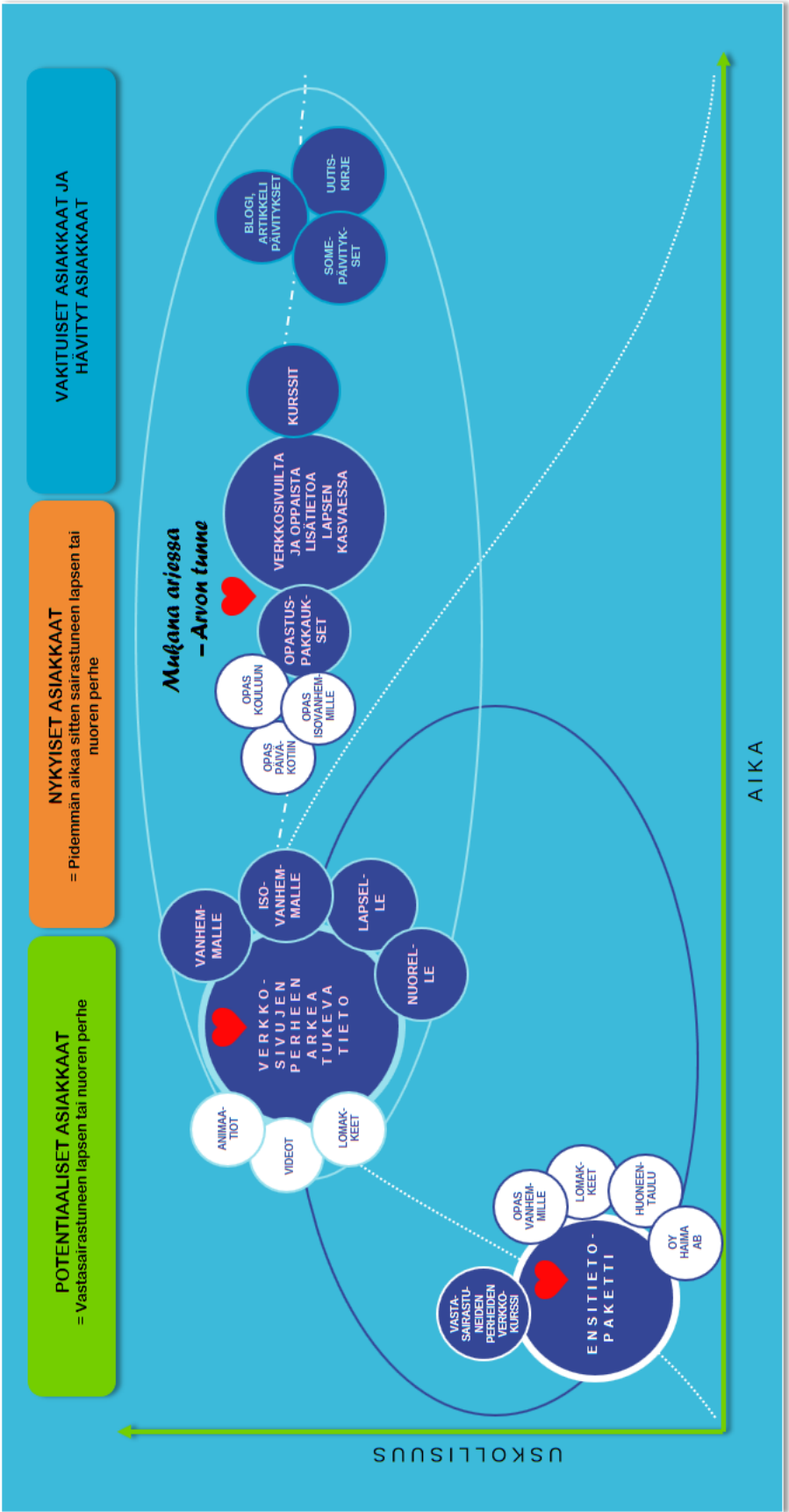
KUMPPANIT Yritysyhteistyö Verkkosivut: Poutapiivi web design Oppaat: Hämeen kirjapaino Oy Animaatiot / Videot: Tuottaja Oy Haima Ab kirjoittaja ja piirtäjä	YDINTOIMINNOT Oppaat • Myynti Yksilölliset ohjeet, pohjat, taulukot Verkkosivut • Alusta • Tarinat, vinkit, esimerkit Videot ja animaatiot • Käsikirjoitus Huoneentaulu ja kortit Tarina – Oy Haima Ab RESURSSIT Työryhmät lapsen diabetes materiaalin uudistustyössä: • Ohjausryhmä • Projektiryhmä: Viestintä, markkinointi, lääkäri, hoitaja, ravitsemusterapeutti, palvelumuotoilija Oppaiden ja verkkosivujen uudistus, päivitys ja ylläpito.	ARVOLUPAUS Arvo: Tuotteissa näkyy perheiden ainutlaatuinen kokemus, tunne ja tarinat. → synnyttää vanhemmille merkityksen tunteen. Ongelmien ratkaisut: Ratkaistaan perheen arjessa kohdattuja ongelmia sekä sopeutumista tukevia ratkaisuja. Asiakastarpeet: Työdytämme perheen tarpeista kumpuavia Tuote- ja palveluyhdistelmät: Sairaalaista perhe saa alkupaketin. Jo pidempään sairastaneet voivat ladata sen osia netistä ja tilata uudet oppaat. Uudet verkkosivut ovat kaikkien saatavilla Ominaisuudet: Tieto Vinkit, esimerkit Tarinat Yksilöllisyys Mukautettavuus, Käytettävyys Saavutettavuus	ASIAKASUHDE Odotukset: Asiakkaat odottavat lähisempää suhdetta, välittävää tunnetta. Suhde nyt: etäisempi kuin kuvittelisi – perheet tuntevat jäävänsä yksin ja tarvitsevat enemmän tukea. Olemassa olevia suhteita syvennetään ja tuodaan liiton uudet palvelut lähemmäksi perhettä – keskitetään käyttöään. Räätiätyjä elementtejä ja itsepalvelua, yhteisöllistämisen	KANAVAT Verkkosivut Oppaat, esitteet, lastenkirja Animaatiot Videot Verkkokurssi Muut: Some: FB, Twitter ... Deeblogi Diabetes-lehti Liiton uutiset	ASIAKASRYHMÄ Diabeetikolosten ja nuorten vanhemmat: Lapset ja nuoret ovat liiton jäseniä, mutta vanhemmat ja isovanhemmat/läheiset sekä koulut ja päiväkodit ovat pääasiassa materiaalien ja palveluiden käyttäjiä. Keskitetyillä vanhempien ja isovanhempien palveluiden kehittämiseen, myös lapset ja nuoret hyötyvät.
KULURAKENNE Merkittävimmät kulut: • Palkat ja palkkiot • Animaatioiden tuotanto • Videoiden tuotanto • Taittaminen ja kuvitus	 • Painaminen • Verkkosivujen toiminnallisuus • Markkinointi ja jakelu	TULOVIRRAT Diabetesliiton perhemateriaalin päivityksen tulot: • Säätiön avustus • Diabetesliiton oma rahoitus • Oppaiden myyntitulot			

PALVELUPOLKU DRAAMAN KAARELLA



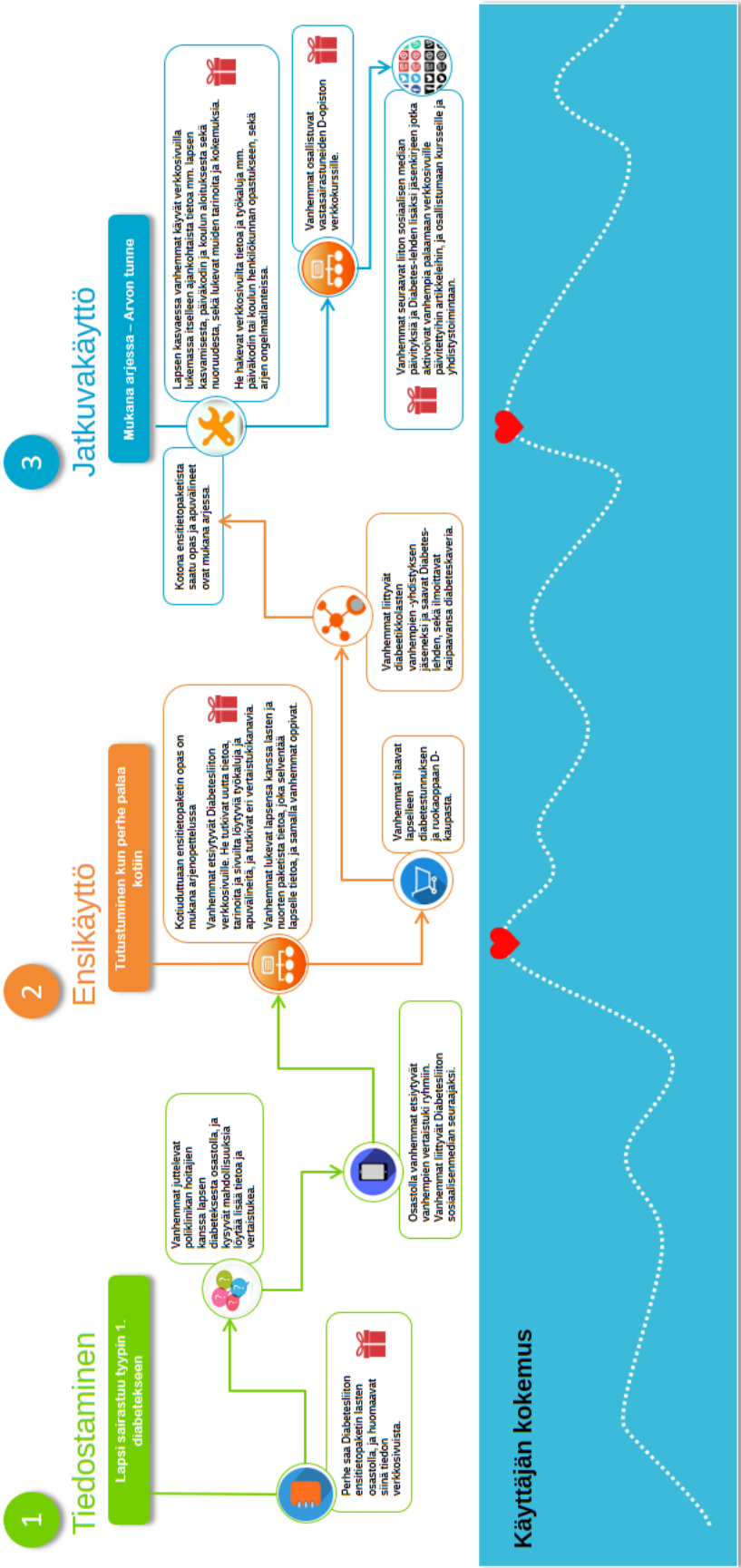
CUSTOMER LIFE CYCLE MAP

CUSTOMER LIFECYCLE MAP – LAPSEN DIABETES
ENSITIETOPAKETIN, OPPAIDEN JA VERKKOSIVUJEN SUHDE

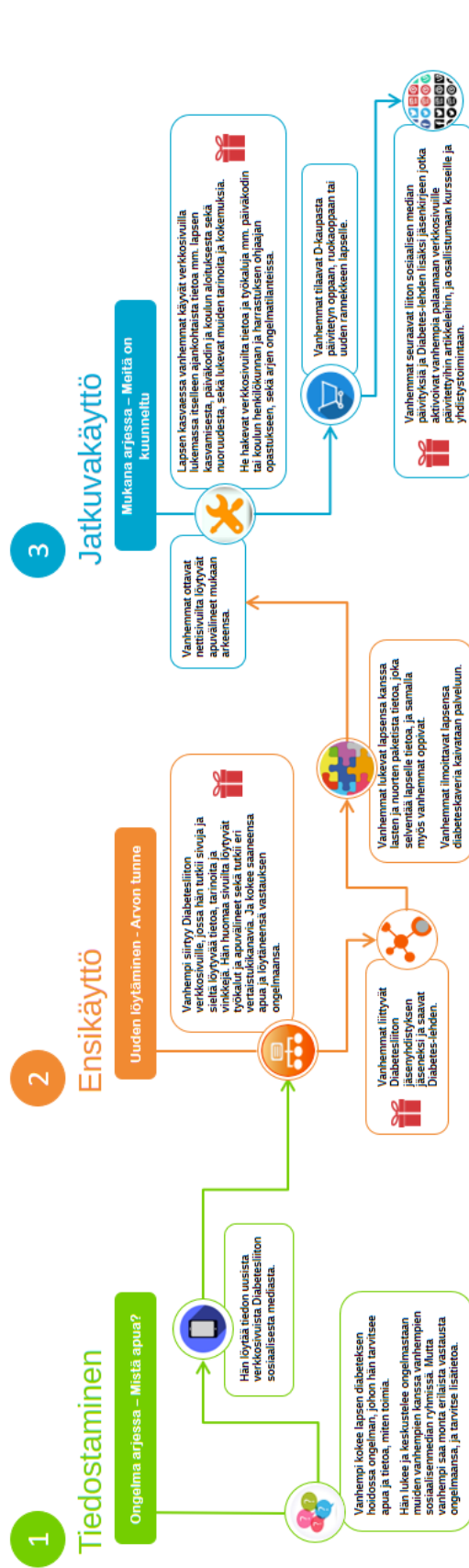


CUSTOMER JOURNEY MAPS

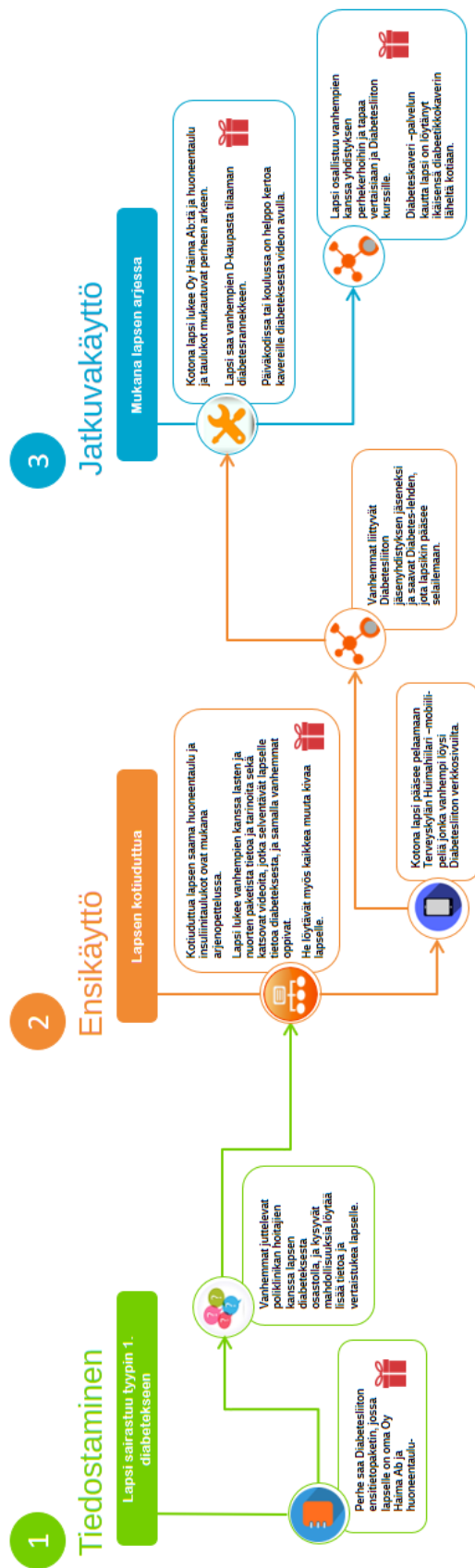
SERVICE JOURNEY MAP:
VASTA SAIRASTUNEEN DIABEETIKKOLAPSEN VANHEMMAT



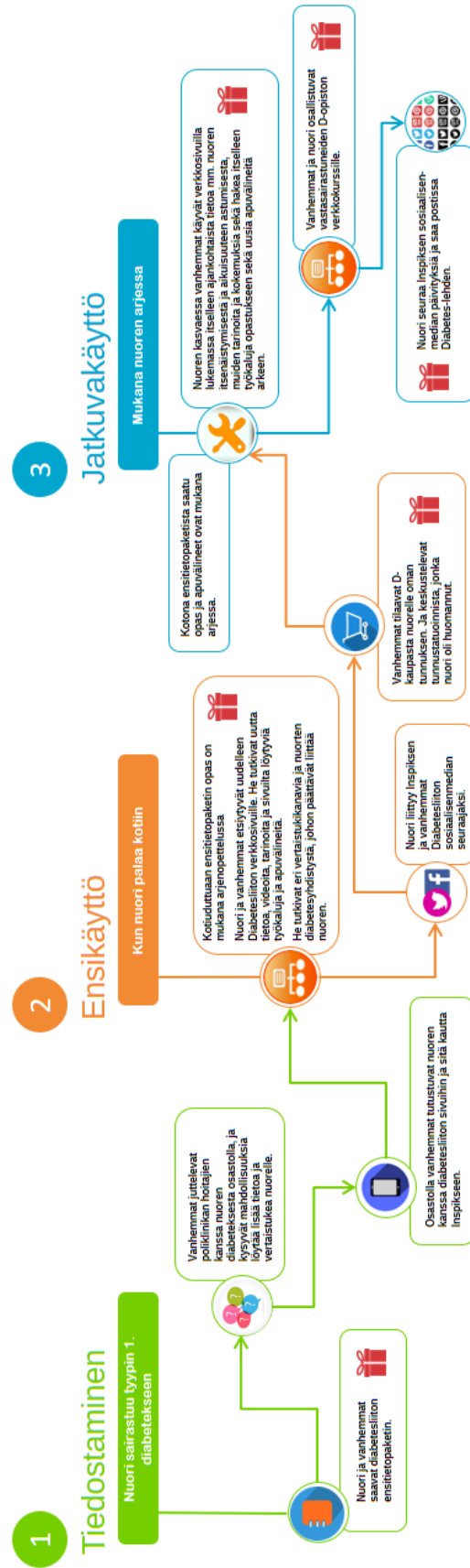
SERVICE JOURNEY MAP: JO PIDEMPÄÄN SAIRASTANEEN LAPSEN VANHEMMAT



SERVICE JOURNEY MAP: LAPSI

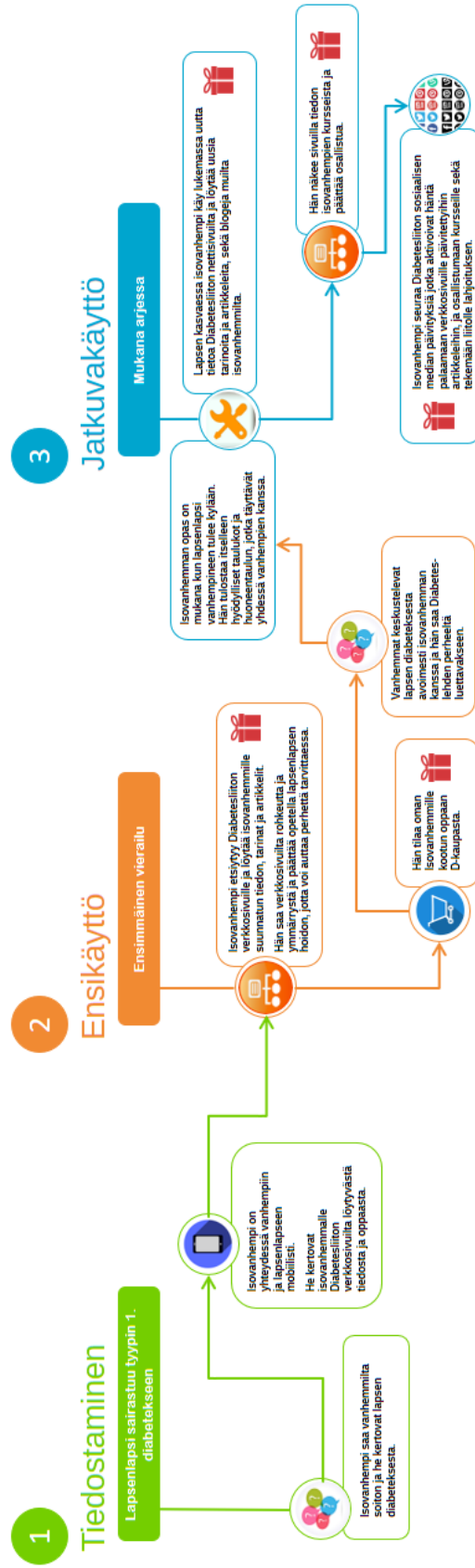


SERVICE JOURNEY MAP: NUORI JA VANHEMMAT

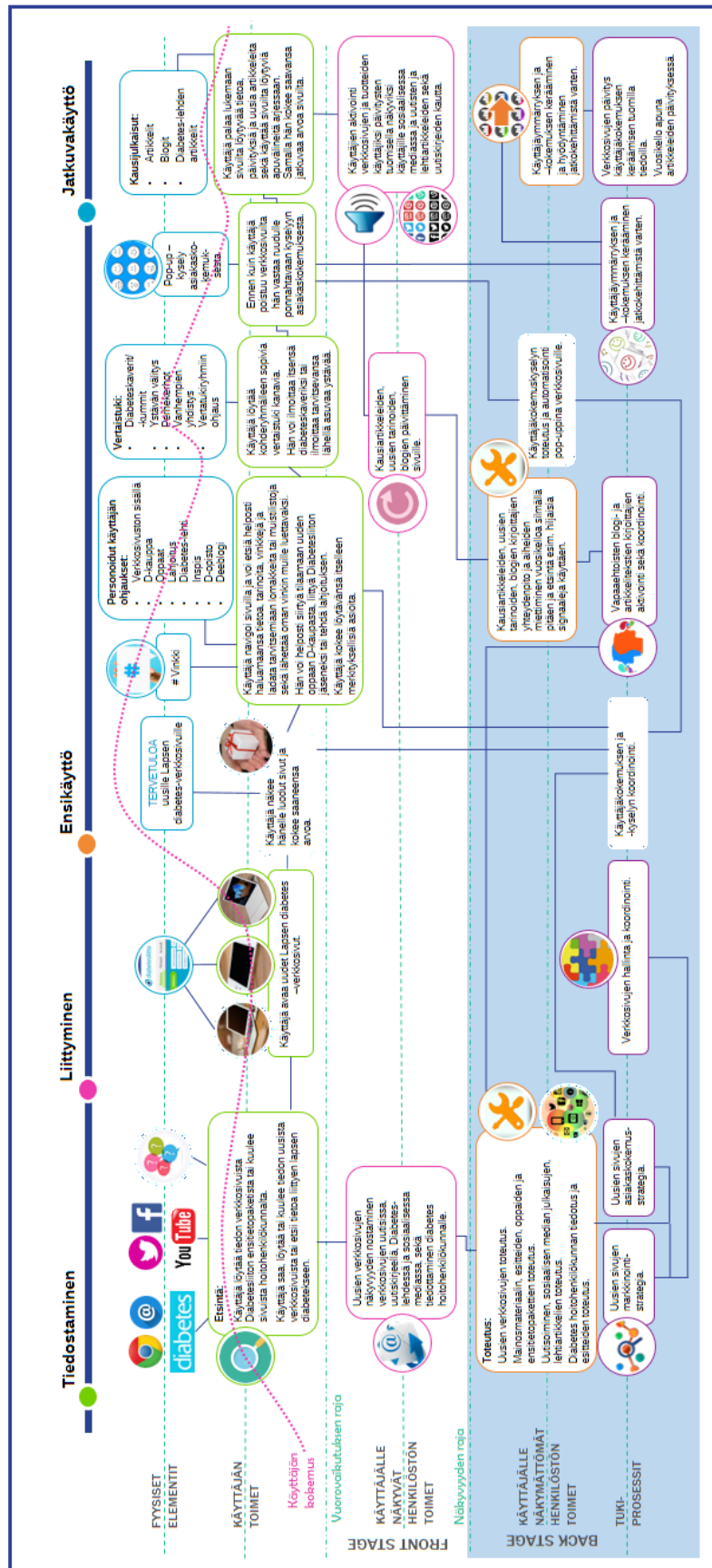


Käyttäjän kokemus

SERVICE JOURNEY MAP: ISOVANHEMPI



SERVICE BLUEPRINT

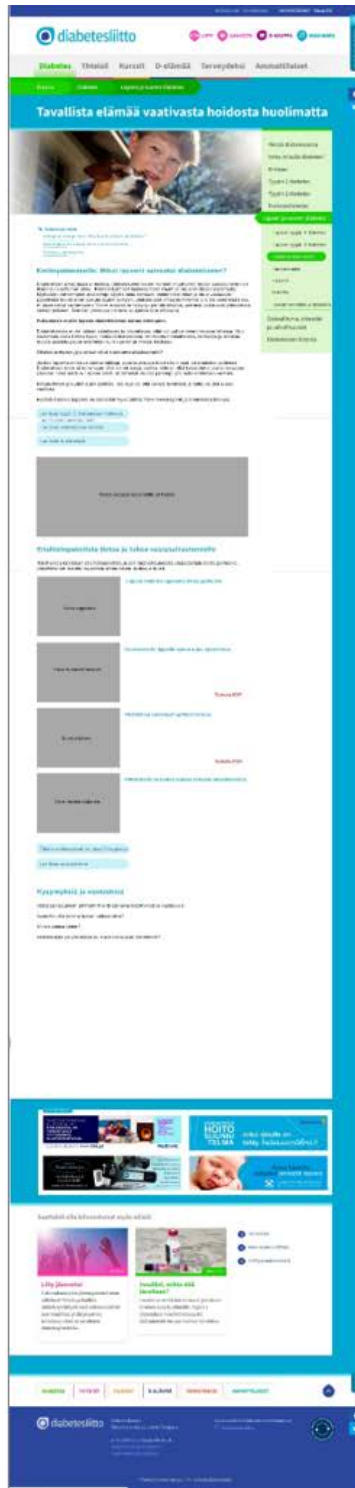


VERKKOSIVUJEN SKEEMA



VERKKOSIVUJEN PROTOTYYPPI







LAPSEN YKSILÖLLISET OHJEET-LOMAKKEET

Lapsen päivä

Päivä

Herkkyys kio _____
Vä. mittaus _____

Aamupala kio _____
2h vä mittaus kio _____

Lounas kio _____
2h vä mittaus kio _____

Välipala kio _____
2h vä mittaus kio _____

Ilmapala kio _____
2h vä mittaus kio _____

Yö

Yömittaus kio _____
(ruokomaan nautaus, 2-3 h ilmapala jätteen)

Jos verosokerin alia, mmoli (ruokomaan nautaus, 2-3 h ilmapala jätteen) verosokerin ohjeiden mukaan.

Tarkitusmittaus kio _____
(ruokomaan)

Tarkitusmittaus kio _____
(ruokomaan)

JOKAISILLA ATERIALLA

1. Ennen ateriaa mitataan verosokeri
2. Arvioidaan ateriaa silmämääräisesti
3. Annettiin lasillinen

VEROSOKERIN MITTAUKSET
Aamulla ja aina ennen ateriaa.

2h ateriaa jälkeen.

Ilmalia, 2-3h ilmapala jätteen.

Lisämittaukset maraton tai korkean verosokerin tuntemusten mukaan sekä ennen liikuntaa ja liikunnan aikana.

Vesiläiset diabeteksen hoito-ohjeet

ATRIAN SUOLILINJAN OHJEET

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

ATRIAN SUOLILINJAN OHJEET

Kio: _____
(Kio): _____
Kio: _____
(Kio): _____
Kio: _____
(Kio): _____
Kio: _____
(Kio): _____

ATRIAN SUOLILINJAN OHJEET

Kio: _____
(Kio): _____
Kio: _____
(Kio): _____
Kio: _____
(Kio): _____
Kio: _____
(Kio): _____

Asteriansuolilinjat

ATERIA

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

ATERIA

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

ATERIA

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

Asteriansuolilinjat

ATERIA

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

ATERIA

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

ATERIA

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

Asteriansuolilinjat

ATERIA

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

ATERIA

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

ATERIA

Heikkinen: _____
Aamia kio: _____
Ilt. kio: _____

MINUN PÄIVÄNI-HUONEENTAULU LAPSELLE

[illegible]

HIILHYDRAATTIPELI LAPSELLE

Hiilihydraattipeli - Vastauskortit

10 g HH	20 g HH	30 g HH	40 g HH	50 g HH	60 g HH
70 g HH	80 g HH	90 g HH	100 g HH	110 g HH	120 g HH
10 g HH	20 g HH	30 g HH	40 g HH	50 g HH	60 g HH
70 g HH	80 g HH	90 g HH	100 g HH	110 g HH	120 g HH

Ruoka - hiilihydraattikortit (10 g HH)

Hiilihydraattipeli

diabetesliitto

100g
100g
100g
100g

+

+

+

+

=

100g